



HAMBURGER

INFLUENZAPANDEMIEPLAN

Influenzapandemieplan der
Freien und Hansestadt Hamburg

Stand 28.02.2020

Influenzapandemieplan der Freien und Hansestadt Hamburg

Stand 28.02.2020
- wird fortgeschrieben-

IMPRESSUM

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Amt für Gesundheit
Billstraße 80 | 20539 Hamburg

Stand: 28.02.2020

Foto: www.mediaserver.hamburg.de / Andreas Vallbracht

Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat erstmals im Jahr 1999 einen Influenzapandemieplan publiziert und alle Staaten aufgerufen, sich auf eine Influenzapandemie vorzubereiten. Im Jahr 2007 veröffentlichte das Robert Koch-Institut (RKI) den novellierten Nationalen Influenzapandemieplan, der die Grundlage für den Hamburger Rahmenplan darstellte. Seitdem war Deutschland von der Pandemie A (H1N1) 2009 betroffen. Aufgrund der während der Influenzapandemie gemachten Erfahrungen wurde der Nationale Pandemieplan überarbeitet und im Jahr 2016 veröffentlicht. Die sich aus der Überarbeitung des Nationalen Pandemieplanes ergebenden Erneuerungen wurden in der Fortschreibung des Landespanemieplanes für Hamburg berücksichtigt.

Eine Influenzapandemie ist im Allgemeinen gekennzeichnet durch eine große Anzahl an Erkrankungs- und Todesfällen und wird von einem neuen Virus-Subtyp hervorgerufen, gegen den es praktisch weltweit keine Immunität in der Bevölkerung gibt. Unter dem Gesichtspunkt des Krisenmanagements ist von einer gesundheitlichen Großschadenslage auszugehen, die sehr hohe Anforderungen an die Verantwortungsträger in Bund und Ländern sowie insbesondere an die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Infrastruktur stellen wird.

Der moderate Verlauf der Pandemischen Influenza A (H1N1) 2009 hat allerdings gezeigt, dass eine Influenzapandemie nicht zwingend gesundheitliche Großschadenslagen nach sich ziehen muss. Von den Verantwortlichen wird daher eine hoch flexible Planung erwartet. Ebenfalls erfordern neue wissenschaftliche Erkenntnisse und die sich ständig ändernde epidemiologische Situation auch weiterhin eine fortlaufende Anpassung der Planungen. Der Influenzapandemieplan des Landes Hamburg soll deshalb als „work in progress“ verstanden werden, der regelmäßig aktualisiert wird.

Der Pandemieplan soll einerseits Eckpunkte für die notwendigen Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Pandemie vorgeben und andererseits Richtlinien für das fachlich-organisatorische Management in den verschiedenen Pandemiephasen bereitstellen.

Folgende Ziele sollen erreicht werden:

- Senkung der Erkrankungs- und Sterberate
- die Sicherstellung der Versorgung erkrankter Personen
- die Aufrechterhaltung essentieller öffentlicher Dienstleistungen

- die zuverlässige und zeitnahe Information für politische Entscheidungsträger, Fachpersonal, Öffentlichkeit und Medien

Der Influenzapandemieplan des Landes Hamburg soll den Verantwortlichen in den Bereichen Gesundheitswesen und Aufrechterhaltung der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung/ Katastrophenschutz konkrete Informationen und Hilfestellungen liefern, auf deren Grundlage spezielle Planungen vorgenommen und angepasst sowie erforderliche Vorbereitungen getroffen werden können.

Im laufenden Text wird auf im Internet verfügbare Dokumente verwiesen. Diese sind unverzichtbarer Teil des Landesplanes und sollten von den Planungsverantwortlichen je nach fachlicher Betroffenheit zur Kenntnis genommen werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen der Pandemieplanung	1
1.1 Pandemiephasen der WHO	1
1.2 Nationaler Pandemieplan	1
1.3 Gesetze und Regelungen zum Infektions- und Katastrophenschutz	2
1.3.1 Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV)	2
1.3.2 Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	2
1.3.3 Hamburgisches Krankenhausgesetz (HmbKHG)	3
1.3.4 Infektionsschutzrichtlinie.....	4
1.4 Steuerung der Planungen in Hamburg	4
1.4.1 In der Interpandemischen Phase/ Alarm-Phase.....	4
1.4.2 In der Pandemischen Phase.....	4
2. Surveillance und Diagnostik.....	6
2.1 Surveillance und Meldewege	6
2.2 Diagnostik	7
3. Schutzimpfungen	9
3.1 Saisonale Influenza- und Pneumokokken-Impfung.....	9
3.2 Impfungen gegen das pandemische Influenza-Virus	9
3.3 Impfstrategie	10
3.4 Impfkonzepth.....	10
4. Antivirale Arzneimittel	11
4.1 Verfügbarkeit der Neuraminidasehemmer	11
4.2 Lagerung, Zubereitung, Verteilung, Verordnung und Abgabe	11
5. Hinweise für die Akteure in den verschiedenen Bereichen.....	13
5.1 Allgemeine Grundsätze seuchenhygienischer Maßnahmen.....	13
5.2 Ambulante Versorgung - spezielle Hinweise für Praxen und Ambulanzen	14
5.3 Stationäre Versorgung - spezielle Hinweise für Krankenhäuser	16
5.4 Gemeinschaftseinrichtungen.....	17
5.4.1 Spezielle Hinweise für Alten- und Pflegeheime.....	18
5.5 Betriebs- und werksärztliche Dienste	19
6. Kommunikation	19
6.1 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	20

6.2 Telefonhotline und Funktionspostfach	20
6.3 Lagebesprechungen	20
6.4 Telefonkonferenzen	20
7. Allgemeine Informationen zu Hygieneregeln und Merkblätter zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie.....	21
7.1 Hygieneregeln für die Bevölkerung	21
7.2 Empfehlungen für Praxen und Ambulanzen	23
7.3 Empfehlungen für Krankenhäuser	27
7.4 Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen und Massenunterkünfte	32
7.5 Empfehlungen für Pflegeheime	33
8. Wichtige Adressen und Telefonnummern	34
8.1 Pressestelle der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	34
8.2 Öffentlicher Gesundheitsdienst in Hamburg.....	34
8.3 Ansprechpartner zur mikrobiologischen Diagnostik der Influenza	35
Anlage Infektionsschutzrichtlinie.....	36

1. Grundlagen der Pandemieplanung

1.1 Pandemiephasen der WHO

In 2013 hat die WHO einen Entwurf des globalen Pandemieplans mit dem Titel „Pandemic Influenza Risk Management – WHO Interim Guidance“ vorgelegt (siehe unter www.who.int → Programmes → Public health preparedness). Die WHO unterscheidet darin vier statt bislang sechs globale Phasen einer (weltweiten) geographischen Ausbreitung eines neuartigen Influenza-Virus. Diese vier Phasen sind:

- Interpandemische Phase
- Alarm-Phase
- Pandemische Phase
- Übergangsphase

Die aktualisierte Richtlinie legt einen risikoorientierten „all-hazards-Ansatz“ (ERMH, emergency risk management for health) für die Pandemieplanung zugrunde. Dieser ermöglicht es den Ländern, ihre Maßnahmen auf der Basis von eigenen Risiko Assessments selbst flexibel festzulegen. Die Zuordnung der zu ergreifenden Maßnahmen wurde von den einzelnen Pandemiephasen entkoppelt. Die neue Phaseneinteilung dient der WHO nun vornehmlich zur Kommunikation der aktuellen globalen Lage.

Die 84. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2011 in Frankfurt am Main beschloss bei der Fortschreibung des Nationalen Pandemieplanes, diesen darauf auszurichten, Entscheidungen der WHO zu Pandemiephasen von den regional erforderlichen Maßnahmen der Länder zu entkoppeln, um regional flexibel auf unterschiedliche Szenarien reagieren zu können. Die Tatsache, dass die Phaseneinteilung der WHO den Schweregrad der Erkrankungen in der Vergangenheit nur unzureichend berücksichtigte, führte dazu, dass in unterschiedlichen Regionen Maßnahmen zu ergreifen waren, welche gegenüber dem tatsächlichen Schweregrad im Verlauf der Pandemie nicht angemessen waren.

1.2 Nationaler Pandemieplan

Der Nationale Pandemieplan gibt einen Rahmen vor, der die Grundlage für die Pandemiepläne der Länder und die Ausführungspläne der Kommunen bildet. Er ist erstmalig im Dezember 2004 von der Gesundheitsministerkonferenz beschlossen und im Jahr 2005 veröffentlicht worden. Seitdem wurde er zweimal – in den Jahren 2007 und 2016 – aktualisiert.

Der aktualisierte Pandemieplan besteht aus zwei Teilen. Teil I wurde von Bund und Ländern verfasst und beschreibt Strukturen und Maßnahmen zur Pandemieplanung. Teil II wurde unter Federführung des Robert Koch-Institutes (RKI) überarbeitet und stellt den wissenschaftlichen Sachstand zur Influenzapandemieplanung und -bewältigung dar. Teil I ist unter https://www.gmkonline.de/documents/Pandemieplan_Teil-I.pdf eingestellt, Teil II ist auf der Internetseite des RKI veröffentlicht (www.rki.de → Infektionskrankheiten A-Z → Influenza-Pandemieplanung).

In der Überarbeitung des Nationalen Pandemieplans fanden die Erkenntnisse aus der Influenzapandemie 2009 Berücksichtigung, dass Pandemien einen sehr unterschiedlichen Schweregrad ausbilden können und die epidemiologische Situation auch innerhalb von Deutschland unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Das erfordert eine ausreichende Flexibilisierung der Planungen, um auf verschiedene mögliche Pandemiesituationen vorbereitet zu sein.

1.3 Gesetze und Regelungen zum Infektions- und Katastrophenschutz

1.3.1 Internationale Gesundheitsvorschriften (IGV)

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) dienen u.a. dem Zweck, die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und dazu die notwendigen Schutzmaßnahmen einzuleiten. Dazu müssen alle Ereignisse, die einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite entsprechen, in den Ländern erfasst, bewertet und innerhalb von 24 Stunden nach Bewertung an die WHO gemeldet werden. Die zuständigen Behörden sind aufgefordert, wirksame Notfallprogramme für unerwartete Ereignisse, die die öffentliche Gesundheit betreffen, zu erstellen.

Seit dem 21. März 2013 dient das Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV-DG) zur Durchführung der IGV in Deutschland.

1.3.2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Regelungen des am 01.01.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bieten den Rechtsrahmen für die Durchführung des Influenzapandemieplans (zuletzt geändert mit Gesetz vom 17. Juli 2017, BGBl. I S. 2615). Auf der Grundlage von § 5 IfSG erstellt die Bundesregierung eine allgemeine Verwaltungsvorschrift zur gegenseitigen Information von Bund und Ländern in epidemisch bedeutsamen Fällen. Die Bundesregierung hat die Verwaltungsvorschrift unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus zurückliegenden Krankheitsausbrüchen überarbeitet und die Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung

vom 12. Dezember 2013 erlassen (siehe unter www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de → Verwaltungsvorschriften → Teilliste Bundesministerium für Gesundheit → IfSG-Koordinierungs-VwV).

Direkte labordiagnostische Influenza-Virus-Nachweise sind gemäß § 7 Absatz 1 Nr. 25 IfSG namentlich zu melden. Die Meldepflicht über den Verdacht einer Erkrankung an einer pandemischen Influenza, die Erkrankung selbst oder der Tod hieran kann durch eine zusätzliche Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit entsprechend § 15 IfSG angeordnet werden.

Die Einzelheiten zur Durchführung von Schutzimpfungen im Rahmen der Impfprävention sind in § 20 IfSG geregelt. Dies betrifft die öffentliche Empfehlung für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe durch die obersten Landesgesundheitsbehörden auf der Grundlage der aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission STIKO beim RKI (§ 20 Absatz 3 IfSG) und die unentgeltliche Durchführung von Schutzimpfungen durch das Gesundheitsamt (gem. § 20 Absatz 5 IfSG). Zu Entschädigungsfragen bei Impfschäden enthalten die §§ 60 ff. IfSG die maßgeblichen Bestimmungen. Im Übrigen greift bei Behandlungsfehlern das allgemeine Haftungsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Die §§ 28 - 32 IfSG beschreiben die zentralen Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Im vorliegenden Kontext sind dies insbesondere die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen und das Verbot von Versammlungen (§ 28), die Beobachtung (§ 29), die Quarantäne (§ 30) und berufliche Tätigkeitsverbote (§ 31). Diese Maßnahmen werden von der zuständigen Behörde angeordnet. In Hamburg sind dies – soweit nichts anderes bestimmt ist – die Bezirksamter. Näheres regelt die [Anordnung über Zuständigkeiten im Infektionsschutzrecht](#) vom 27. März 2001.

Darüber hinaus werden in § 32 IfSG die Landesregierungen ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für die Maßnahmen nach den §§ 28 - 31 IfSG maßgeblich sind, entsprechende Ge- und Verbote, auch durch Rechtsverordnung, zu erlassen. Eine hiermit verbundene Einschränkung von Grundrechten (z. B. Freiheit der Person, Freizügigkeit, Versammlungsfreiheit oder die Unverletzlichkeit der Wohnung) muss von den Betroffenen hingenommen werden (§ 32 Satz 3 IfSG). Insoweit ergänzen die Bestimmungen des IfSG die Möglichkeiten der Beschränkungen im Reiseverkehr nach den IGV.

1.3.3 Hamburgisches Krankenhausgesetz (HmbKHG)

Nach § 3 Absatz 2 Hamburgisches Krankenhausgesetz (HmbKHG) haben die Krankenhäuser „zur Abwehr interner Schadensereignisse sowie zur Mitwirkung im Brand- und Katastrophenschutz eine Notfallplanung aufzustellen und mit der zuständigen Behörde abzustimmen sowie an entsprechenden Übungen teilzunehmen“.

1.3.4 Infektionsschutzrichtlinie

Die „Besondere Richtlinie zum Schutz der Bevölkerung bei ungewöhnlichen Infektionslagen (Infektionsschutzrichtlinie)“ als Landesregelung legt die Maßnahmen zur Vorbereitung und Bewältigung von ungewöhnlichen Infektionslagen fest, die zum Schutze der Bevölkerung ergriffen werden müssen. Die Richtlinie befindet sich in der Zuständigkeit der Behörde für Inneres und Sport (BIS) und ist als Anlage beigelegt.

1.4 Steuerung der Planungen in Hamburg

1.4.1 In der Interpandemischen Phase/ Alarm-Phase

In der Interpandemischen Periode/ Alarm-Phase obliegt die Verantwortung und Steuerung der Planungen des Landes der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Sie informiert die zuständigen Behörden, Krankenhäuser, Apotheker- und Ärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung sowie weitere Institutionen fortlaufend über den Stand der Planungen. Den jeweiligen Institutionen wiederum obliegt die Pflicht zur Weitergabe der Informationen an die ihnen zugeordneten Bereiche. Daher sollten regelmäßig entsprechend geeignete Informations- und Schulungsveranstaltungen durchgeführt werden.

Aufgabe aller betroffenen Bereiche ist es, auf der Grundlage der vorliegenden Empfehlungen die bestehenden Krisen- und Notfallstrukturen zu überprüfen, anzupassen, ggf. Übungen durchzuführen und, soweit die Notwendigkeit besteht, weitere strukturelle und personelle Konsequenzen zu ziehen. Die zuständigen Fachämter Gesundheit der Bezirksämter werden dabei beratend und koordinierend tätig. Ansprechpartner und Kontaktadressen der Fachämter Gesundheit finden sich unter Ziffer 8.2 in diesem Plan.

Neben der Kommunikation mit den Planungsverantwortlichen hat die Risikokommunikation mit der Presse und der allgemeinen Öffentlichkeit eine hohe Bedeutung. Ansprechpartner für Presseanfragen in der BGV finden Sie im Adressenteil unter Ziffer 8.1.

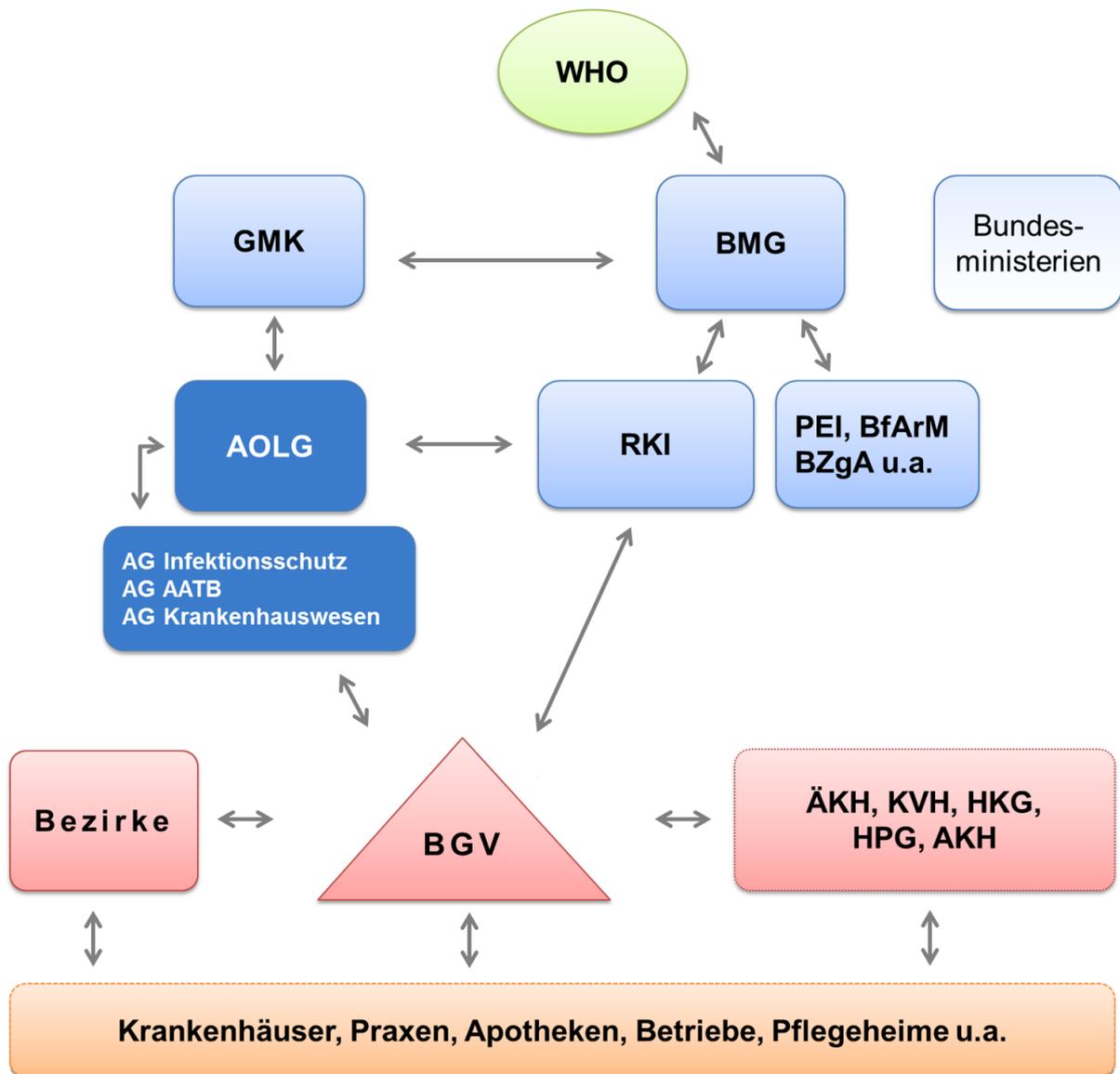
1.4.2 In der Pandemischen Phase

Im Pandemiefall treten die zuständigen Stäbe der Behörden und weiterer Institutionen zusammen. Wenn möglich, sollten in den Stäben Personen mit infektiologischen Sachverstand vertreten sein. Die Federführung für die Lageeinschätzung und Koordinierung, die Informationsweitergabe an betroffene Behörden und Institutionen, das Aussprechen von Empfeh-

lungen über Maßnahmen sowie die Öffentlichkeitsarbeit, obliegen der BGV. Dabei sind außerhalb der Katastrophensituation die nachgehend genannten Informationswege vorgesehen. Beim Entstehen einer Katastrophensituation aufgrund der möglichen Auswirkungen einer Influenzapandemie wird nach den bestehenden Strukturen des Katastrophenschutzes, unter Federführung der Behörde für Inneres und Sport, vorgegangen.

Informationswege im Pandemiefall:

Organisation auf internationaler und nationaler Ebene – Abstimmungsprozesse



2. Surveillance und Diagnostik

2.1 Surveillance und Meldewege

Die bestehenden Systeme der Influenzasurveillance bzw. -meldung stellen, basierend auf drei Schwerpunkten, die wesentlichen Informationsquellen in allen Pandemiephasen dar:

1) Sentinelsurveillance in ambulanten Arztpraxen durch das Netzwerk der Arbeitsgemeinschaft Influenza zur zeitnahen ganzjährigen Überwachung und Berichterstattung des Verlaufs und der Stärke der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE), darunter speziell die der Influenza und der spezifischen Merkmale der jeweils zirkulierenden Influenzaviren. In diesem Zusammenhang erfolgt ganzjährig eine wöchentliche Aktualisierung und Kommentierung der Ergebnisse, die auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza (www.influenza.rki.de) jederzeit eingesehen werden können. Das Portal GrippeWeb (www.grippeweb.rki.de) ergänzt die Daten durch Informationen aus der Bevölkerung. Es erfasst, welcher Anteil der Gesamtbevölkerung wöchentlich an einer ARE erkrankt ist und welcher Anteil mit einer solchen Erkrankung eine ärztliche Praxis aufgesucht hat.

2) Virologische Surveillance von Nasen- und Rachenabstrichen, durchgeführt vom Nationalen Referenzzentrum für Influenza. Hierzu erfolgt eine Untersuchung der durch Sentinelärzte der Arbeitsgemeinschaft Influenza gewonnenen Nasen- und Rachenabstriche, mit umfassender Charakterisierung der identifizierten Viren.

3) Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Gemäß § 7 Absatz 1 Nr. 25 IfSG erfolgt eine namentliche Meldung direkter Influenza-Virus-Nachweise durch die diagnostizierenden Labore an die zuständigen Fachämter Gesundheit der Bezirke (Ansprechpartner siehe unter 8.2). Dazu gehören auch in ärztlichen Praxen durchgeführte Schnelltests.

Die Fachämter Gesundheit übermitteln gemäß § 11 Absatz 1 IfSG die Erkrankungen, Todesfälle sowie Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Absatz 2 Nr. 2 a IfSG entsprechen, an die in Hamburg zuständige Landesstelle, das Zentrum für Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt. Gemäß § 12 Absatz 1 IfSG müssen im Falle einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, Mitteilungen vom Gesundheitsamt unverzüglich an die zuständige Landesbehörde und von dieser an das RKI erfolgen.

§ 15 Absatz 1 IfSG ermöglicht dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung die Meldepflicht für die in § 6 aufgeführten Krankheiten oder die in § 7 aufgeführten Krankheitserreger u.a. zu erweitern oder auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger auszudehnen, soweit die epidemische Lage dies erfordert. Grundsätzlich meldepflichtig, auch außerhalb einer Pandemie, ist der Krankheitsverdacht, die Erkrankung oder der Tod eines Menschen an zoonotischer Influenza gemäß der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung vom 01.05.2016.

Das Institut für Hygiene und Umwelt (HU) veröffentlicht regelmäßig einen Bericht (Infekt-Info) zur epidemiologischen Situation der meldepflichtigen Erkrankungen in Hamburg (abrufbar unter www.hamburg.de/bgv/infekt-info).

Liegen den Fachämtern Gesundheit darüber hinaus Hinweise auf eine „ungewöhnliche Fallmeldung“ vor, sind weitergehende Ermittlungen einzuleiten und unverzüglich das Zentrum für Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt (HU) zu informieren, von wo eine weitere fachliche Bewertung und ggf. eine unverzügliche Information der BGV und des RKI erfolgen. Alle weiteren Schritte werden von diesen Stellen ggf. unter Einberufung des Fachstabs Seuchenschutz koordiniert.

Als Hinweise auf eine „ungewöhnliche Fallmeldung“ gelten insbesondere:

- a) Fälle mit Nachweis eines neuen Subtyps (also weder A/H1 noch A/H3) oder von reassortanten A(H3N2) oder A(H1N1) Viren
- b) Fälle bei denen eine für Influenza untypische Klinik berichtet wird

und unter bestimmten Umständen auch:

- c) Fälle, bei denen der Subtypnachweis erfolglos geblieben ist, weil die labor diagnostischen Systeme noch nicht an einen neuen Subtyp angepasst worden sind

2.2 Diagnostik

In der Alarm-Phase soll möglichst jeder Verdacht auf Influenza wegen therapeutischer und seuchenhygienischer Konsequenzen unmittelbar erkannt werden. Dazu ist ein schnelles Testergebnis erforderlich.

Der direkte Influenza-Virus-Genomnachweis mittels Real Time PCR ist als Goldstandard in Laboratorien zu betrachten, da er einen schnellen, adaptierbaren, spezifischen und sensitiven Direktnachweis von Influenzaviren ermöglicht. Schnelltests liefern zwar ein zeitnahes Ergebnis, können aber wegen niedrigerer Sensitivität und Spezifität nicht uneingeschränkt empfohlen werden. Im Einzelfall kann ein Schnelltest vor Ort zur schnellen Unterstützung der Entscheidung über Therapie und weiteres Prozedere eingesetzt werden.

Bei anhaltender Übertragung ist die entsprechende Labordiagnostik infolge der Häufigkeit der Influenza jedoch nur von begrenztem Wert. Sie führt neben der Überlastung der Labore zu zusätzlichen Untersuchungskosten und zur verzögerten Einleitung von individualtherapeutischen bzw. allgemein-präventiven Maßnahmen. Die Diagnose wird nach klinischem Bild gestellt werden müssen. Laboruntersuchungen sollten speziellen Fragestellungen vorbehalten sein.

Ziele der Labordiagnostik im Pandemiefall:

- Identifikation der ersten Infektionen mit dem Pandemievirus.
- Unterstützung der Erkrankungssurveillance bzgl. der Charakterisierung der Erkrankten und der Krankheitslast, der geographischen Ausbreitung und des Effekts von Maßnahmen.
- Validierung klinischer Symptome zur Abgrenzung von Differentialdiagnosen.
- Überwachung der Resistenz gegenüber antiviralen Substanzen.
- Individualdiagnostik (nur bei spezieller Fragestellung).

Für den direkten Nachweis von Influenzaviren stehen insbesondere folgende Methoden zur Verfügung:

1. Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)
2. Virusisolierung (incl. Schnellkultur)
3. Antigennachweis (ELISA, Influenza-Schnelltest, IFT)

Virusisolierung und Schnelltests sind nur in den ersten 2-4 Erkrankungstagen sinnvoll einzusetzen. Daher hat sich in den Laboratorien die PCR als Diagnostik der 1. Wahl weitestgehend durchgesetzt.

Der indirekte Nachweis durch einen signifikanten Anstieg der Antikörpertiter in einer akut und während der Rekonvaleszenz entnommenen Blutprobe hat wegen des erst spät zur Verfügung stehenden Ergebnisses im Allgemeinen wenig Relevanz. Er erfüllt die Meldevoraussetzungen nicht.

Die Ausstattung von Praxen und Notfallaufnahmen mit Influenza-Schnelltests, zur besseren Lageeinschätzung und als Entscheidungshilfe im Hinblick auf Absonderungs- und Therapiemaßnahmen zu Beginn (und am Ende) einer Pandemie, kann erwogen werden. Mittlerweile sind auch Schnelltestsysteme auf molekularbiologischer Basis verfügbar, die in Sensitivität und Spezifität den laborgebundenen PCR-Tests nahezu gleichwertig sind.

Für den Erregernachweis geeignete Untersuchungsmaterialien sind Abstriche oder Sekrete aus dem Nasenrachenraum, sowie Bronchialsekret oder bronchoalveoläre Lavage. Bei Probennahme und -transport sind die Empfehlungen des Testkit-Herstellers bzw. des Nationalen Referenzzentrums für Influenza (NRZ Influenza) oder des Labors zu beachten. Für den Posttransport gelten die einschlägigen Bestimmungen.

Das Hamburger Institut für Hygiene und Umwelt (HU) hält als Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes diagnostische Kapazitäten vor, die in der Interpandemischen Phase und im Falle der Pandemie genutzt werden können. Es berät auch zu diagnostischen Fragestellungen.

Institut für Hygiene und Umwelt, Marckmannstraße 129a, 20539 Hamburg
Telefon 040 / 42845 - 7901, E-Mail HU30@hu.hamburg.de

In der pandemischen Phase wird die BGV lageabhängig eine 24h-Bereitschaft mit der Möglichkeit der PCR-Diagnostik etablieren.

3. Schutzimpfungen

3.1 Saisonale Influenza- und Pneumokokken-Impfung

Die Erhöhung der Impfraten gegen Influenza und Pneumokokken in den von der STIKO empfohlenen Alters- und Risikogruppen ist erklärtes Ziel der Stadt Hamburg und Gegenstand entsprechender öffentlichkeitswirksamer Kampagnen.

Die Voraussetzung für Entschädigungen bei Impfschäden gemäß § 60 IfSG ist aufgrund der öffentlichen Empfehlung zu Influenza- und Pneumokokken-Impfungen für Personen aller Altersgruppen gegeben (Amtlicher Anzeiger 2013, S. 2433f.).

3.2 Impfungen gegen das pandemische Influenza-Virus

Die Identifizierung eines pandemischen Virus und Herstellung eines geeigneten Saatvirus zur Impfstoffherstellung wird nach Einschätzung von Fachleuten mindestens drei Monate

dauern. Nach der Entwicklungs- und Zulassungsphase wird es noch ca. 9 Wochen dauern bis die ersten Impfstoffe für Verfügung stehen.

In welchen Zubereitungsformen der Impfstoff durch die Hersteller bereitgestellt werden kann (Einfach-, Mehrfachdosenbehälter, mit oder ohne Einwegspritzen/- kanülen etc.), ist abhängig von den Vertragsverhandlungen mit den Herstellern. Die Verhandlungen müssen wie auf der 86. GMK beschlossen erneut aufgenommen werden, nachdem die bestehenden Verträge durch die Pandemische Influenza A (H1N1) 2009 ausgelöst worden sind.

3.3 Impfstrategie

Gegenwärtig ist davon auszugehen, dass auch bei beschleunigter Impfstoffproduktion zunächst nicht ausreichend Impfstoff für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung stehen wird. Ziel ist eine Impfstoffverteilung, die den höchsten Nutzen für die Minderung der Morbidität und Mortalität von Risikogruppen verspricht und daneben die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und der öffentlichen Infrastruktur sicherstellt.

Die Feststellung der Risikogruppen, d.h. des Personenkreises, für den das Risiko für schwere Verläufe besteht, kann erst im Laufe der Influenzapandemie durch Bund und Länder erfolgen und wird auf Grundlage einer entsprechenden Empfehlung der STIKO umgesetzt. Für medizinisches Personal sollte zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine Impfung angeboten werden.

3.4 Impfkonzert

Die Koordination der Impfungen liegt in der Verantwortung der BGV. Hierfür richtet die BGV lageabhängig eine Koordinierungsstelle (KOSI) ein. Die Impfungen werden von den Fachämtern Gesundheit, den betriebsärztlichen Diensten der Krankenhäuser und dem arbeitsmedizinischen Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg durchgeführt.

Die Benennung der Impfstellen im niedergelassenen ärztlichen Bereich und deren Infrastruktur erfolgt auf Empfehlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Darüber hinaus können lageabhängig weitere Impfstellen, beispielsweise in den betriebsärztlichen Stellen Hamburger Unternehmen eingerichtet werden.

Zur Aufklärung über die Impfung selbst und die unter Umständen mit ihr einhergehenden Nebenwirkungen werden pandemieimpfstoffspezifische und bundesweit standardisierte Aufklärungsmerkbblätter bereitgestellt.

Der Transport des Impfstoffes ins Land, die Lagerung im Land, die Verteilung und die Ermöglichung der Bestellung gehören zu den Organisationsaufgaben der Länder, sofern von den etablierten und gesetzlich vorgesehenen Strukturen abgewichen wird und die Ausnahmesituation der Pandemiegefahr dies erfordert.

In Hamburg soll die Verteilung des Impfstoffes über eine logistische Verteilerstelle an die vorher ausgewählten Impfstellen erfolgen. In der Regel soll auf erfahrene Zulieferer der Arzneimittellogistik zurückgegriffen werden.

4. Antivirale Arzneimittel

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis der antiviralen Arzneimittel, insbesondere der Neuraminidasehemmer, wird noch weiterhin als positiv bewertet. Die Indikationsstellung sollte unter Abwägung der Eigenschaften der zirkulierenden Viren sowie der individuellen Risikokonstellation des Patienten gemäß klinischer Therapieempfehlungen gestellt werden.¹ Das Nebenwirkungsspektrum ist zu beachten. Die Wirkung ist nicht kurativ, sondern nur krankheitsreduzierend.

4.1 Verfügbarkeit der Neuraminidasehemmer

Neben den allgemein verfügbaren Medikamenten auf dem Markt und der, dem Umfang nach nicht konkret bezifferbaren, Eigenbevorratung durch Privatpersonen und Betriebe, stehen zusätzlich Wirkstoffmittel der Freien und Hansestadt Hamburg als Therapiereserve zur Behandlung der Bevölkerung zur Verfügung.

4.2 Lagerung, Zubereitung, Verteilung, Verordnung und Abgabe

Auf dem Markt verfügbare antivirale Arzneimittel werden auch bei einer Influenzapandemie auf dem üblichen Weg nach ärztlicher Verschreibung durch die Apotheken abgegeben.

Eine Eigenbevorratung durch Privatpersonen wird im Hinblick auf einen effizienten Medikamenteneinsatz, mögliche Medikationsfehler (vorzeitige und unkontrollierte Einnahme), die Vermeidung von Komplikationen und der Entwicklung von Resistenzen, durch die BGV nicht empfohlen. Erfolgt die Eigenbevorratung auf privatärztliches Rezept dennoch, muss

¹ Lehnert R. / Pletz M. / Schaber, T. (2016): Antivirale Arzneimittel bei saisonaler und pandemischer Influenza. Ein systematisches Review. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 113, Heft 47, S. 799-807

in der ärztlichen Beratung auf die oben stehenden Probleme hingewiesen und darauf hingewirkt werden, dass eine Einnahme erst aufgrund einer ärztlichen Indikation und Anordnung erfolgt.

Eine Eigenbevorratung durch Firmen und Institutionen ist grundsätzlich möglich. Die entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen für einen sachgerechten Einsatz der Medikamente müssen jedoch gegeben sein.

Große Betriebe und Einrichtungen sind unter Umständen daran interessiert, sich mit antiviralen Arzneimitteln zu bevorraten, um nach Eintritt des Pandemiefalles, in betrieblichen Einrichtungen therapeutisch behandeln zu lassen. Um in diesem Falle die erforderlichen Arzneimittel direkt beim Hersteller oder von Großhändlern beziehen zu dürfen, kann unter Umständen eine Ausnahmeregelung des Arzneimittelgesetzes (AMG) in Anspruch genommen werden. Der sogenannte Direktbezug ohne Einschaltung einer Apotheke ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich, wenn eine sogenannte Zentrale Beschaffungsstelle (ZB) eingerichtet und von der zuständigen Behörde anerkannt worden ist.

Eine solche Zentrale Beschaffungsstelle kann nur unter folgenden Voraussetzungen anerkannt werden:

- Zweck der Einrichtung einer ZB muss die Beschaffung bestimmter Arzneimittel ausschließlich für die Mitarbeiterschaft der ZB zugeordneten Betriebe und Einrichtungen zur Prophylaxe oder Therapie einer pandemischen Influenza sein.
- Bei der Antragstellung sind die Arzneimittel konkret zu benennen, auf die sich der Antrag beziehen soll.
- Antragsteller oder zugeordnete Betriebe und Einrichtungen müssen von Bedeutung für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder die medizinische Versorgung im Pandemiefall sein.
- Der vorgesehene Umfang der Beschaffung muss den Ausnahmefall (mit-)begründen und rechtfertigen.
- Die ZB muss unter der fachlichen Leitung eines Apothekers / einer Apothekerin stehen.
- Die ZB muss über geeignete Räume und Einrichtungen zur Prüfung, Kontrolle und Lagerung der Arzneimittel verfügen.
- Die Anwendung der Arzneimittel durch Ärztinnen und Ärzte (z.B. Betriebsärztinnen und -ärzte) muss sichergestellt sein. Eine Abgabe der Arzneimittel aus der ZB direkt an die Mitarbeiterschaft ist unzulässig.

Die formlosen Anträge auf Anerkennung einer Zentralen Beschaffungsstelle sind zu richten an:

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Amt für Verbraucherschutz, Abteilung V4 Pharmaziewesen und Medizinprodukte
Billstraße 80, 20539 Hamburg

In Bezug auf Lagerung, Verteilung, Zubereitung und Abgabe der von Hamburg bevorrateten Arzneimittel ist zum jetzigen Zeitpunkt das folgende Vorgehen geplant:

Bei Feststellung des Pandemiefalles und nicht ausreichenden Beständen von antiviralen Arzneimitteln im Markt kann die BGV bevorrateten Wirkstoff (Oseltamivir API) zur Herstellung von Fertigarzneimitteln zur Verfügung stellen. Es ist zu beachten, dass der vom Land bevorratete antivirale Wirkstoff nur zu Behandlungszwecken, nicht jedoch zu Vorbeugungszwecken zur Verfügung steht bzw. verschrieben und abgegeben werden darf. Näheres werden diesbezüglich, unter Berücksichtigung der Empfehlungen von Bund und Ländern, entsprechende Merkblätter für Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten regeln. Diese Merkblätter werden jedoch erst im Falle einer Pandemie verfügbar sein.

5. Hinweise für die Akteure in den verschiedenen Bereichen

5.1 Allgemeine Grundsätze seuchenhygienischer Maßnahmen

a) Allgemeine Empfehlungen und Maßnahmen zum Expositionsschutz der Bevölkerung

Unter Berücksichtigung der Überlegungen des Nationalen Pandemieplans, beinhaltet der Influenzapandemieplan des Landes Hamburg Informationen bzgl. Empfehlungen zu Hygieneregeln für die Bevölkerung (Allgemeine Informationen zu Hygieneregeln bei einer Influenzapandemie unter 6.1). Grundsätzlich wird auf die Informationsangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), u.a. die Kampagne „Wir gegen Viren“ (www.wir-gegen-viren.de) und die Fachinformationen des RKI (www.rki.de → Infektionskrankheiten A-Z → Influenza) verwiesen.

Diese dienen der Vervielfältigung und Weitergabe an die Bevölkerung durch alle zuständigen Behörden und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie als Grundlage für Pressemitteilungen und andere öffentliche Empfehlungen. Sie werden fortlaufend an die aktuellen epidemiologischen Erkenntnisse in der Pandemie und die daraus folgenden Empfehlungen angepasst.

b) Weitergehende Empfehlungen und Maßnahmen zum Expositionsschutz der Bevölkerung in der Pandemie

Diese werden für das Land Hamburg, unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen epidemiologischen Lage, der Verfügbarkeit von Impfstoff und den Empfehlungen von Bund und Ländern, von der BGV ausgesprochen und veröffentlicht.

c) Bei der Konkretisierung der Maßnahmen nehmen die Fachämter Gesundheit sowie das HPHC (Hamburg Port Health Center) mit dem Hafen und Flughafenärztlichen Dienst und dem Impfzentrum eine zentrale Rolle ein.

Die Fachämter Gesundheit der Bezirke und das HU/ HPHC sind u.a. verantwortlich für:

- das Melde- und Übermittlungswesen,
- die Anordnung von Absonderungsmaßnahmen von Kranken, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen,
- die Unterbrechung von Infektketten z.B. gemäß IfSG durch Aussprechen von Betretungsverboten, Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen in Absprache mit der für die Einrichtung zuständigen Behörde, Veranstaltungsverbote oder Anordnung von Screening-Untersuchungen bei Reisenden im Flughafen/Hafen,
- die Beratung bei der Durchführung infektionshygienischer Maßnahmen in Einrichtungen des Gesundheitswesens und Überwachung dieser,
- ggf. Durchführung von Schutzimpfungen in Ergänzung zu anderen medizinischen Einrichtungen (z.B. Praxen, betriebsärztliche Dienste).

Das infektionsepidemiologische Landeszentrum nimmt die Aufgaben der Erfassung und Bewertung der Daten zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten in Hamburg, epidemiologischen Untersuchungen von Krankheitsausbrüchen, Daten-Aufbereitung, Kommunikation und Berichterstattung sowie fallweise infektionsepidemiologische Projektarbeit wahr.

5.2 Ambulante Versorgung - spezielle Hinweise für Praxen und Ambulanzen

Eine pandemische Influenza trifft nicht nur viele Einwohnerinnen und Einwohner, sondern zugleich auch deren ambulante und stationäre medizinische Versorgung. Im mehrwöchigen Verlauf einer Influenzapandemie werden täglich sehr viele Kranke und Krankheitsverdächtige die stationäre und primär die ambulante medizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Im Rahmen der Kommunikation soll dahingehend Sorge getragen werden, dass die Bevölkerung das medizinische Angebot des niedergelassenen Bereiches vorrangig nutzt. Dem zusätzlichen Bedarf an diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Ressourcen stehen deren Einschränkung durch ähnlich hohe Erkrankungsraten beim Medizin- und Pflegepersonal entgegen. Um eine bestmögliche ambulante und stationäre Versorgung gewährleisten zu können, müssen diese einerseits vor Überlastung geschützt, andererseits dem Bedarf angepasst werden.

Obligatorische Einweisungen von Verdachts- oder Erkrankungsfällen in die Krankenhäuser, ohne dass eine Indikation zur stationären Behandlung vorliegt, müssen in der Pandemie vermieden werden. Insbesondere bei möglichen schweren Verläufen der Pandemie wird die stationäre Versorgung stark in Anspruch genommen sein, so dass es ratsam sein kann, Einweisungen in die stationäre Versorgung zurückhaltender vorzunehmen.

Die Bildung von Schwerpunktpraxen während der Pandemie ist in Hamburg zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorgesehen, so dass sich alle Praxen und Ambulanzen entsprechend vorbereiten müssen (z.B. Vorhalten von gesonderten Räumen für Fieberkranke). Eine besondere Betroffenheit ist hierbei vorrangig für die an der kinder-, haus- und notärztlichen Versorgung beteiligten Praxen und Ambulanzen zu erwarten.

Darüber hinaus sind jedoch alle Praxen und Ambulanzen dazu angehalten, eine möglichst weitgehende ambulante Versorgung der Erkrankten im häuslichen Umfeld oder in Alten- und Pflegeheimen zu ermöglichen.

Im Rahmen des gesetzlich fixierten Sicherstellungsauftrages obliegt es der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), im Pandemiefall situationsbezogen weitere Maßnahmen zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung festzulegen. Diese Maßnahmen sind unabhängig vom Einsatz des Personals oder der Infrastruktur von ausgewiesenen Praxen in einem der pandemischen Lage angepassten Impfkonzep (siehe Abschnitt 3.4).

Unter 7.2 ist ein zusammenfassendes Merkblatt für Praxen und Ambulanzen aufgeführt.

Informationen zu Verhaltensmaßregeln in Praxen und Ambulanzen bei einer Influenzapanemie und mögliche Vorbereitungen darauf, sind dem Nationalen Pandemieplan, den Empfehlungen des RKI zu Verhaltensregeln bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza (siehe hierzu www.rki.de → Infektionsschutz → RKI-Ratgeber für Ärzte) und dem Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“ des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) (siehe hierzu www.baua.de/abas) zu entnehmen. Konkrete Maßnahmen sind der jeweils letzten Fassung zu entnehmen.

5.3 Stationäre Versorgung - spezielle Hinweise für Krankenhäuser

Nach dem Hamburgischen Krankenhausgesetz (HmbKHG) haben die Krankenhäuser „zur Abwehr interner Schadensereignisse sowie zur Mitwirkung im Brand- und Katastrophenschutz eine Notfallplanung aufzustellen und mit der zuständigen Behörde abzustimmen sowie an entsprechenden Übungen teilzunehmen“.

Die BGV empfiehlt, in diese Notfallpläne auch die Influenzapläne für eine Pandemie aufzunehmen.

Informationen zur Vorbereitung von Krankenhäuser auf eine Influenzapanemie sind dem Nationalen Influenzapanemieplan („[Planungshilfe für Krankenhäuser](#)“, [Anhang 1 des Nationalen Pandemieplans Teil I](#)), den Empfehlungen des RKI zu Verhaltensregeln bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza und dem Beschluss 609 „[Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichenden impfpräventablen humanen Influenza](#)“ des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu entnehmen (siehe Abschnitt 5.2).

Im Hinblick auf die im Pandemiefall zu erwartende, hohe Anzahl von Krankenhausaufnahmen haben sich alle Krankenhäuser an den Vorbereitungen zu beteiligen. Die Krankenhäuser sollten sich insgesamt um die Bündelung von Kräften zur Bewältigung einer außergewöhnlichen Lage bemühen. In diesem Sinne sollten alle Fachgebiete in die Krisenplanung einbezogen werden, um personelle und räumliche Ressourcen heranzuziehen. Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Schwerpunkt- oder Erstversorgungs-krankenhäuser benannt.

Weiterhin bedarf es eines Monitorings, das den Gesundheitsämtern und der BGV regelmäßig Auskunft gibt, inwieweit die stationären Ressourcen (insbesondere Beatmungseinheiten) unter den Gegebenheiten einer Pandemie mit schwereren Verlaufsformen über einen

längeren Zeitraum ausreichend sind. Hierfür müssen die etablierten Informationswege zwischen der BGV und den Krankenhäusern genutzt werden.

Unter 7.3 ist ein zusammenfassendes Merkblatt für Krankenhäuser aufgeführt.

5.4 Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen sowie weitere in § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannte Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrenswesen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

Im Einzelnen handelt es sich bei Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 IfSG um Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, d.h. insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen. Weitere Einrichtungen, die der Einhaltung der Infektionshygiene nach § 23 Absatz 5 IfSG unterliegen sind:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden (vgl. § 4 HmbMedHygVO).

Weitere Einrichtungen, die nach § 36 der infektionshygienischen Überwachung unterliegen sind voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen, sofern sie nicht unter § 23 Absatz 5 IfSG fallen, Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, vollziehbar Ausreisepflichtige, Spätaussiedler und Flüchtlinge, sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten sowie ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen anbieten wie die Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen.

In all diesen Einrichtungen besteht aufgrund des engen Personenkontaktes eine besondere Gefahr der Ansteckung mit Influenzaviren und damit der weiteren Ausbreitung einer Erkrankung. Deshalb sind die Hygienepläne dieser Einrichtungen auch an die Möglichkeit einer Influenzapandemie anzupassen.

Das Schließen von Gemeinschaftseinrichtungen ist ein Instrument nach § 28 IfSG, das zur Verhinderung der Ausbreitung einer Infektionserkrankung eingesetzt werden kann. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) trifft die Entscheidung über die Schließung der gesamten Einrichtung oder von Teilen der Einrichtung, wenn dies aus infektionsprophylaktischen Gründen angezeigt ist. Der Vollzug der Schließung ist dann Aufgabe der jeweiligen Einrichtung bzw. Aufsicht.

Die Befugnis der Einrichtungsleitung oder Aufsichtsbehörde, die Einrichtung aufgrund anderer Rechtsvorschriften zu schließen, bleibt unberührt. Die (Schul-)Leitung der Einrichtung kann z.B. im Rahmen ihrer Verantwortung für die Organisation und Verwaltung der Einrichtung, in Zusammenarbeit mit der Schulbehörde und ggf. dem ÖGD, die Entscheidung über die Schließung der gesamten Einrichtung oder von Teilen der Einrichtung treffen, wenn eine große Zahl von Schülerinnen und Schülern oder Lehrkräften wegen Erkrankung fehlt und ein Weiterbetrieb der Einrichtung nicht mehr sinnvoll ist.

Infektionshygienische Maßnahmen für Gemeinschaftseinrichtungen sind unter 7.4 dargestellt.

5.4.1 Spezielle Hinweise für Alten- und Pflegeheime

Je nach Resistenzlage können im Falle einer Influenzapandemie Bewohner von Alten- und Pflegeheimen aufgrund ihres Alters und/oder vorliegender Grunderkrankungen besonders gefährdet sein. Im Pandemiefall ist eine möglichst lange Betreuung der Erkrankten im Alten- und Pflegeheim anzustreben, um eine Über- oder Fehlbelastung der Krankenhäuser zu vermeiden.

Auf die Empfehlungen des RKI zu Verhaltensregeln bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza und den Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“ des Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) wird hingewiesen. Konkrete Maßnahmen sind der jeweils letzten Fassung zu entnehmen.

Infektionshygienische Maßnahmen für Pflegeheime sind unter 7.5 dargestellt.

5.5 Betriebs- und werksärztliche Dienste

Betriebsärztinnen und -ärzte beraten das Unternehmen in allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsschutzes. Das beinhaltet, bereits in der interpandemischen Phase dem Management fachliche Informationen zur Verfügung zu stellen, die Beschäftigten über die jeweils verfügbaren Informationswege (Intranet, Rundschreiben, Aushänge etc.) zum Thema aufzuklären und die betrieblichen Entscheidungsträger bei der Entwicklung eines Krisenmanagements für den Pandemiefall zu unterstützen. Insbesondere sollten organisatorische Schnittstellen (z. B. Meldewege, Vertretungsregelungen, im Außendienst sowie im Ausland tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und Regelungen für Fremdfirmen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Zeitarbeitsfirmen im Hinblick auf die besonderen Bedingungen im Pandemiefall überprüft werden.

Für die betrieblichen Untersuchungsräume und Sanitätsstationen gehen die Verhaltensmaßregeln nicht über die Maßnahmen, wie sie für Praxen und Ambulanzen vorgesehen werden (s. 5.2 in Verbindung mit 7.2), hinaus. Als Besonderheit ist allerdings zu berücksichtigen, dass in betriebsärztlichen Einrichtungen in der Regel arbeitsfähige Personen betreut werden, so dass unzureichende Erfahrungen hinsichtlich der Betreuung infektiös erkrankter Personen bestehen. Deshalb kann es sinnvoll sein, das Personal betriebsärztlicher Einrichtungen diesbezüglich besonders zu schulen. Abhängig von den betrieblichen Bedingungen, können dabei auf freiwilliger Basis Ersthelfer einbezogen werden. Auf den Internetseiten des RKI finden sich Vorschläge für einen betrieblichen Influenzapandemieplan (www.rki.de → Infektionskrankheiten A-Z → Influenza-Pandemieplanung).

6. Kommunikation

Beim Auftreten erster Pandemiefälle in Deutschland und in Hamburg muss von einer erheblichen Verunsicherung und einem großen Informationsbedürfnis der Bevölkerung ausgegangen werden. Hier ist schnelle, sachliche und umfassende Information geboten, insbesondere um Unruhe in der Bevölkerung oder gar Panik entgegenzuwirken. Von entscheidender Bedeutung ist die inhaltliche Klarheit, Transparenz und Widerspruchsfreiheit der veröffentlichten Informationen sowohl auf den einzelnen staatlichen Ebenen als auch gegenüber anderen, öffentlich zugänglichen Informationsquellen.

Die Bereithaltung von Informationsmaterialien und Merkblättern für verschiedene Kommunikationswege (Internet, Telefonansage, Telefonhotline, E-Mail, Flugblätter etc.) ist ein wesentlicher Teil der Pandemiebewältigung in Hamburg. Darüber hinaus sind diese Materialien wichtige Kommunikationsgrundlage für den weiteren Austausch der beteiligten Akteure des Gesundheitswesens. Die Vorlagen werden im Falle einer Pandemie in verständlicher und übersichtlicher Form von den jeweils zuständigen Stellen verfasst bzw. an die laufende Situation angepasst und den verschiedenen Akteuren zur Verfügung gestellt.

6.1 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit im Pandemiefall wird von der Pressestelle der BGV federführend koordiniert (Kontakt siehe 8.1). Zentrale Informationen werden über den Internetauftritt der BGV (siehe <http://www.hamburg.de/bgv/>) bereitgestellt.

6.2 Telefonhotline und Funktionspostfach

Die BGV wird während der Pandemie lageabhängig eine Telefonhotline einrichten. Bürgerinnen und Bürger haben zudem die Möglichkeit Anfragen per E-Mail über ein Funktionspostfach an oeffentlichergesundheitsdienst@bgv.hamburg.de zu stellen.

6.3 Lagebesprechungen

Zur Erreichung einer einheitlichen Informationslage erfolgt ein Informationsaustausch innerhalb und zwischen den Behörden sowie mit externen Akteuren, insbesondere mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, der Ärztekammer Hamburg, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V. sowie der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. u.a.

6.4 Telefonkonferenzen

Für eine schnelle bzw. lageabhängige Kommunikation mit den Fachämtern Gesundheit der Bezirke, dem HU und dem HPHC werden Telefonschaltkonferenzen (TSK) etabliert.

7. Allgemeine Informationen zu Hygieneregeln und Merkblätter zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie

7.1 Hygieneregeln für die Bevölkerung

Im Influenzapandemiefall kann die Beachtung einfacher **allgemeiner Hygieneregeln**, die besonders wichtig für Kontaktpersonen zu an Influenza Erkrankten sind, einen nicht zu unterschätzenden Schutzeffekt haben.

- a) allgemeine Hygieneregeln bei gehäuftem Auftreten von Influenzaerkrankungen (Epidemie, Pandemie):
- **Richtig Hände waschen**
Waschen Sie Ihre Hände mehrmals täglich 20 bis 30 Sekunden mit Seife, auch zwischen den Fingern.
 - **Hände vom Gesicht fernhalten**
Vermeiden Sie es, Mund, Nase und Augen mit den Händen zu berühren, weil auf diesem Weg Viren von den Händen über die Schleimhäute in den Körper gelangen können.
 - **Hygienisch husten und niesen**
Halten Sie beim Husten und Niesen Abstand zu anderen Personen. Husten und niesen Sie in ein Einmaltaschentuch oder in Ihre Armbeuge, auf keinen Fall in die Hand. Das Taschentuch gehört nach einmaliger Benutzung sofort in den Abfall.
 - **Auf erste Anzeichen achten**
Auf eine Grippe weisen plötzliches hohes Fieber, schweres Krankheitsgefühl, Husten und Gliederschmerzen hin. Wenn Sie sich krank fühlen, vereinbaren Sie telefonisch mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin einen Termin, um ein Ansteckungsrisiko im Wartezimmer zu vermeiden.
 - **Andere schützen**
Verzichten Sie, wenn Sie erkrankt sind, auf Körperkontakt wie Umarmen, Küssen usw. Wenn Sie zu Hause versorgt werden, halten Sie sich nach Möglichkeit in einem separaten Raum auf. Achten Sie auf generelle Sauberkeit der Wohnung, insbesondere in Küche und Bad.

- **Geschlossene Räume regelmäßig lüften**

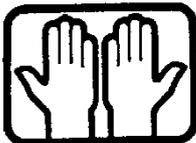
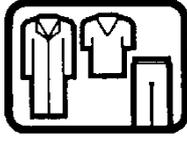
Lüften Sie geschlossene Räume drei- bis viermal täglich jeweils zehn Minuten. Dadurch wird die Zahl der Viren in der Luft verringert, ein Austrocknen der Mund- und Nasenschleimhäute verhindert.

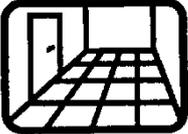
b) zusätzliche Hygieneregeln für fieberhaft Erkrankte bei gehäuftem Auftreten von Influenzaerkrankungen (Epidemie, Pandemie):

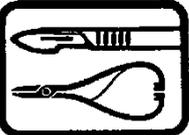
- Fieberhaft Erkrankte sollten möglichst zu Hause bleiben, um weitere Ansteckungen zu verhindern.
- Konsequente Absonderung von Säuglingen, Kleinkindern, Schwangeren und Personen mit schweren/chronischen Erkrankungen von fieberhaft erkrankten Personen.

7.2 Empfehlungen für Praxen und Ambulanzen

Verhalten bei Infektionskrankheiten Influenza (Virusgrippe): Ambulante Versorgung	
Was	Wie
Meldepflicht nach § 6 IfSG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja, der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod an zoonotischer Influenza. ➤ Ja, bei pandemischem Auftreten (Umfang und Falldefinition der jeweils aktuellen Meldepflicht siehe www.rki.de)
Erreger	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Influenza-Virus ➤ Influenza-Viren vom Typ A und B sind die Erreger der "echten" Virusgrippe ➤ Influenza-Viren vom Typ A werden durch die Merkmale "H" (Hämagglutinin) und "N" (Neuraminidase) bezeichnet ➤ Formen des Auftretens von Influenza-Viren vom Typ A: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Saisonale Influenza (= epidemisches Auftreten leicht veränderter Grippeviren insb. in nahezu jedem Winterhalbjahr) ➤ Zoonotische Influenza (= humane Erkrankungen mit den „aviären“ Influenzaviren der Vögel bzw. den „porcinen“ Influenzaviren der Schweine), ➤ Pandemische Influenza (weltweiter Ausbruch durch weitgehend modifizierte Grippeviren; z.B. A/H1N1)
Inkubationszeit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ca. 2-3 Tage (jedoch auch kürzer oder länger möglich, 1-7 Tage)
Infektionswege	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Erreger wird vornehmlich <u>direkt</u> durch respiratorische Tröpfchen oder oralen Kontakt übertragen. ➤ Eine Übertragung kann auch <u>indirekt</u> durch Objekte, die frisch mit respiratorischen Sekreten kontaminiert sind (z. B. Taschentücher, Spielzeug, Händeschütteln) erfolgen.
Erregerhaltiges Material	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insb. respiratorische Sekrete
Erregernachweis:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insb. Nachweis aus Nasen- und Rachensekret oder serologisch
Impfprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saisonale Influenza: üblicherweise steht ein jährlich modifizierter aktueller Impfstoff zur Verfügung ➤ Beschäftigte im Gesundheitswesen sollten jährlich geimpft werden ➤ Zoonotische/pandemische Influenza: es ist davon auszugehen, dass anfänglich kein aktueller Impfstoff zur Verfügung steht
Personaleinsatz	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Patientinnen und Patienten sollten vorzugsweise durch geimpftes Personal versorgt werden ➤ Nicht geimpftes Personal sollte die unten genannten Schutzmaßnahmen streng einhalten
Dauer der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontagiosität hält üblicherweise 3 - 5 Tage nach Erkrankungsbeginn an, bei Kindern bis etwa 7 Tage ➤ Dauer der Maßnahmen nach Beginn der Symptome: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bei Erwachsenen 7 Tage, bei Immunsupprimierten und bei Kindern ggf. länger, da verlängerte Ausscheidung möglich

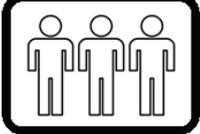
 <p>Desinfektionsmittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hände- und Flächendesinfektionsmittel mit „begrenzt viruzider“ Wirkung in entsprechender Konzentrationen und Einwirkzeiten einsetzen (bei Routineprodukten meist gewährleistet)
 <p>Wartezimmer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Möglichst separater Wartebereich für Patientinnen und Patienten mit Influenza-Verdacht („Fieberwartezimmer“) ➤ Ansonsten organisatorische Trennung (z. B. über Sprechstundenzeiten, „Fiebersprechstunde“) ➤ Patientinnen und Patienten vor Betreten des Wartebereiches: <ul style="list-style-type: none"> – Händedesinfektion durchführen – Mund-Nasen-Schutz anlegen – Patientinnen und Patienten auf korrektes Verhalten hinweisen, beim Husten und Niesen beachten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ niemanden direkt anniesen oder anhusten ▪ beim Husten/Niesen Mund und Nase mit einem Papiertuch bedecken ▪ erregerehaltiges Material direkt in den bereitgestellten Abwurf entsorgen ▪ anschließend die Hände desinfizieren
 <p>hygienische Händedesinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ geeignetes Händedesinfektionsmittel ➤ Personal: <ul style="list-style-type: none"> – vor dem Betreten und vor dem Verlassen des Untersuchungszimmers – nach direktem Kontakt mit den Patientinnen und Patienten – nach Kontakt mit erregerehaltigem Patientenmaterial – nach dem Ablegen der Handschuhe ➤ Patientin/Patient (nach Aufforderung durch das Personal): <ul style="list-style-type: none"> – vor dem Betreten des Wartezimmers – nach Niesen oder Husten in die Handflächen
 <p>unsterile Einmal-Handschuhe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal: <ul style="list-style-type: none"> – Anlegen vor Betreten des Untersuchungszimmers – vor Kontakt mit erregerehaltigem Patientenmaterial – vor dem Verlassen des Untersuchungszimmers ablegen – in dem bereitstehenden Abfallbehältnis im Zimmer entsorgen – Hygienische Händedesinfektion durchführen
 <p>langärmeliger Schutzkittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal: <ul style="list-style-type: none"> – Anlegen nach Betreten des Untersuchungszimmers – vor dem Verlassen des Untersuchungszimmers ablegen – Kittelwechsel: bei Verschmutzung sofort, ansonsten täglich

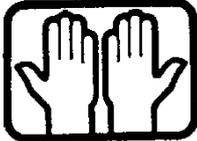
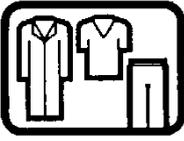
 <p>Atemschutzmaske</p>	<p>➤ Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mund-Nasen-Schutz* (wenn Patientin/Patient MNS bzw. FFP-Maske trägt) – FFP2-Maske (FFP3-Maske gemäß ABAS)** – bei risikoträchtigen Tätigkeiten mit Hustenprovokation, wie Intubieren, Absaugen, Bronchoskopieren <p>Wichtig: Auf korrekten Dichtsitz achten! Direkt im bereitstehenden Abfallbehälter entsorgen, anschließend hygienische Händedesinfektion</p> <p>➤ Patientin/Patient (nach Aufforderung durch das Personal):</p> <ul style="list-style-type: none"> – dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz <p>* Anforderungen an den Mund-Nasen-Schutz (MNS): hochwertig, mehrlagig, in FFP 1-Qualität geprüft ** Anforderungen an FFP-Masken des Personals: mit Ausatemventil, in jeweiliger FFP-Qualität geprüft</p>
 <p>Schutzbrille</p>	<p>➤ Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Bedarf Schutzbrille anlegen (möglichst Einmalschutzbrille), insb. wenn Gefahr besteht, dass Spritzer oder Tröpfchen, die Infektionserreger enthalten, auf die Augenschleimhäute gelangen
 <p>Laufende Flächendesinfektion</p>	<p>➤ Wischdesinfektion von Handkontaktpunkten und patientennahen Flächen (Untersuchungsliege, Untersuchungsstuhl) mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel (1-Stunden-Konzentration)</p> <p>➤ Nach jedem Patientenwechsel</p> <p>➤ Sofortige gezielte Wischdesinfektion bei sichtbarer Kontamination</p>

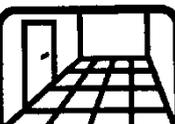
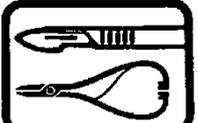
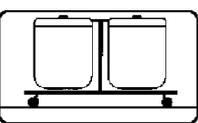
 <p>Medizinische Geräte</p>  <p>Instrumente</p>  <p>Wäsche</p>  <p>Sekrete und Exkremente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Im Umgang mit <ul style="list-style-type: none"> – Aufbereitung von Fußböden und sonstigen Flächen – medizinischen Geräten – Instrumenten – Wäsche – Exkrementen <p>sind die Standardhygienemaßnahmen der Einrichtung zu beachten und einzuhalten.</p> <p>Grundlage für die Durchführung von Hygienemaßnahmen sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI (KRINKO), die unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html verfügbar sind.</p>
 <p>Abfall</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Erregerhaltige Materialien oder Abfälle sind als Abfall der Gruppe B zu entsorgen (Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie)
 <p>Externer Transport</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorabinformation an die Zieleinrichtung ➤ Vorabinformation an Transportdienst
 <p>Schlussdesinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reinigungsmitarbeiter/in informieren ➤ Wischdesinfektion der Flächen entsprechend den Angaben zur laufenden Desinfektion anwenden

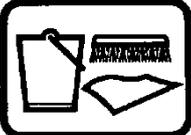
7.3 Empfehlungen für Krankenhäuser

Verhalten bei Infektionskrankheiten Influenza (Virusgrippe): Stationäre Versorgung	
Was	Wie
Meldepflicht nach § 6 IfSG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nosokomialer Ausbruch: ja ➤ Ja, der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod an zoonotischer Influenza ➤ Ja, bei pandemischem Auftreten (siehe unten; Umfang und Falldefinition der jeweils aktuellen Meldepflicht siehe www.rki.de)
Erreger	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Influenza-Virus Typen A und B ➤ Influenza-Viren vom Typ A und B sind die Erreger der "echten" Virusgrippe ➤ Influenza-Viren vom Typ A werden durch die Merkmale "H" (Hämagglutinin) und "N" (Neuraminidase) bezeichnet ➤ Formen des Auftretens von Influenza-Viren vom Typ A: ➤ Saisonale Influenza (= epidemisches Auftreten leicht veränderter Grippeviren insb. in nahezu jedem Winterhalbjahr) ➤ Zoonotische Influenza (= humane Erkrankungen mit den „aviären“ Influenzaviren der Vögel bzw. den „porcinen“ Influenzaviren der Schweine) ➤ Pandemische Influenza (weltweiter Ausbruch durch weitgehend modifizierte Grippeviren; z.B. A/H1N1)
Inkubationszeit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ca. 2-3 Tage (jedoch auch kürzer oder länger möglich, 1-7 Tage)
Infektionswege	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Erreger wird vornehmlich <u>direkt</u> durch respiratorische Tröpfchen oder oralen Kontakt übertragen ➤ Eine Übertragung kann auch <u>indirekt</u> durch Objekte, die frisch mit respiratorischen Sekreten kontaminiert sind (z. B. Taschentücher, Spielzeug, Händeschütteln) erfolgen
Erregerhaltiges Material	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insb. respiratorische Sekrete
Erregernachweis:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insb. Nachweis aus Nasen- und Rachensekret oder serologisch
Impfprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saisonale Influenza: üblicherweise steht ein jährlich modifizierter aktueller Impfstoff zur Verfügung ➤ Beschäftigte im Gesundheitswesen sollten jährlich geimpft werden ➤ Zoonotische/pandemische Influenza: es ist davon auszugehen, dass anfänglich kein aktueller Impfstoff zur Verfügung steht
Personaleinsatz	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Patientinnen und Patienten sollten vorzugsweise durch geimpftes Personal versorgt werden ➤ Nicht geimpftes Personal sollte die unten genannten Schutzmaßnahmen streng einhalten

Dauer der Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Kontagiosität hält üblicherweise 3 - 5 Tage nach Erkrankungsbeginn an, bei Kindern bis etwa 7 Tage ➤ Dauer der Maßnahmen nach Beginn der Symptome: ➤ bei Erwachsenen 7 Tage, bei Immunsupprimierten und bei Kindern ggf. länger, da verlängerte Ausscheidung möglich
 Desinfektionsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hände- und Flächendesinfektionsmittel mit „begrenzt viruzider“ Wirkung in entsprechender Konzentrationen und Einwirkzeiten einsetzen (bei Routineprodukten meist gewährleistet)
 Einzelzimmer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Einzelunterbringung erforderlich (möglichst mit Schleuse) ➤ Alternativ ist eine Kohortenisolierung möglich ➤ Ambulanz/Aufnahmebereich: bei Verdacht auf Influenza möglichst separaten Wartebereich zuweisen
 Verhalten betroffener Patienten	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zur Einhaltung der Isolierungsvorschriften anhalten ➤ Betroffene Patienten zu einer guten persönlichen Hygiene, insbesondere Händehygiene anleiten ➤ Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion: <ul style="list-style-type: none"> – vor Verlassen des Zimmers – nach dem Husten, Niesen und Naseputzen ➤ Beim Husten und Niesen beachten: <ul style="list-style-type: none"> – niemanden direkt anniesen oder anhusten – beim Husten/Niesen Mund und Nase mit einem Papiertuch bedecken – erregerhaltiges Material direkt in den bereitgestellten Abwurf entsorgen – anschließend die Hände desinfizieren ➤ Zum korrekten Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes* oder einer FFP1-Maske <u>ohne</u> Ausatemventil anhalten (soweit klinisch vertretbar und toleriert): <ul style="list-style-type: none"> – vor Verlassen des Zimmers – vor patientennahen Tätigkeiten des Personals und bei (längerem) Aufenthalt anderer Personen im Zimmer

 <p>hygienische Händedesinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geeignetes Händedesinfektionsmittel ➤ Auf Viruswirksamkeit achten (mind. „begrenzt viruzid“) ➤ Personal: <ul style="list-style-type: none"> – vor dem Betreten und vor dem Verlassen des Patientenzimmers – nach direktem Kontakt mit der Patientin/dem Patienten – nach Kontakt mit erregerehaltigem Patientenmaterial – nach dem Ablegen der Handschuhe ➤ Patientin/Patient (nach Aufforderung durch das Personal): <ul style="list-style-type: none"> – nach Niesen oder Husten in die Handflächen – vor einem Patiententransport
 <p>unsterile Einmal-Handschuhe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anlegen in der Schleuse bzw. nach Betreten des Patientenzimmers ➤ Vor möglichem Kontakt mit Sekreten und Exkrementen ➤ Vor Kontakt mit kontaminierten Objekten ➤ Vor dem Verlassen des Patientenzimmers ablegen ➤ In dem bereitstehenden Abfallbehältnis im Zimmer entsorgen
 <p>langärmeliger Schutzkittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anlegen in der Schleuse bzw. nach Betreten des Patientenzimmers ➤ Vor dem Verlassen des Patientenzimmers bzw. in der Schleuse ablegen ➤ Kittelwechsel: bei Verschmutzung sofort, ansonsten alle 24 Stunden
 <p>Atemschutzmaske</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal: <ul style="list-style-type: none"> – Mund-Nasen-Schutz* (wenn Patientin/Patient MNS bzw. FFP-Maske trägt) – FFP2-Maske (FFP3-Maske gemäß ABAS)** – bei risikoträchtigen Tätigkeiten mit Hustenprovokation, wie Intubieren, Absaugen, Bronchoskopieren Wichtig: Auf korrekten Dichtsitz achten! Direkt im bereitstehenden Abfallbehältnis entsorgen, anschließend hygienische Händedesinfektion ➤ Patientin/Patient (nach Aufforderung durch das Personal): <ul style="list-style-type: none"> – dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz <p>* Anforderungen an den Mund-Nasen-Schutz (MNS): hochwertig, mehrlagig, in FFP 1-Qualität geprüft ** Anforderungen an FFP-Masken des Personals: mit Ausatemventil, in jeweiliger FFP-Qualität geprüft</p>

 <p>Augenschutz (Schutzbrille)</p>	<p>➤ Für Personal und Besucher vor Betreten des Patientenzimmers:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Bedarf Schutzbrille anlegen (möglichst Einmal-schutzbrille) – insb. bei invasiven Maßnahmen im Bereich der Atemwege (z. B. endotracheales Absaugen, Bronchoskopie, ggf. Mundpflege) <p>Vor dem Verlassen des Patientenzimmers bzw. in der Schleuse ablegen, ggf. in Abfallbehältnis entsorgen</p>
 <p>Hand- und Hautkontaktflächen</p>	<p>➤ Tägliche routinemäßige Wischdesinfektion von Handkontaktpunkten und patientennahen Oberflächen mit einem schnellwirksamen Flächendesinfektionsmittel (z.B. gebrauchsfertige Wischtücher)</p> <p>➤ Sofortige gezielte Wischdesinfektion bei sichtbarer Kontamination</p>
 <p>Fußböden und sonstige Flächen</p>	<p>➤ Tägliche Wischdesinfektion von patientennahen Flächen und Handkontaktpunkten mit einem wirksamen Flächendesinfektionsmittel</p> <p>➤ Auf Viruswirksamkeit achten (mind. „begrenzt viruzid“)</p>
 <p>Medizinische Geräte</p>  <p>Instrumente</p>  <p>Wäsche</p>  <p>Essgeschirr</p>  <p>Sekrete und Exkremente</p>	<p>➤ Im Umgang mit</p> <ul style="list-style-type: none"> – medizinischen Geräten – Instrumenten – Wäsche – Essgeschirr – Exkrementen <p>sind die Standardhygienemaßnahmen der Einrichtung zu beachten und einzuhalten.</p> <p>Grundlage für die Durchführung von Hygienemaßnahmen sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI (KRINKO), die unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html verfügbar sind.</p>

 <p>Abfall</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Erregerhaltige Materialien oder Abfälle sind als Abfall der Gruppe B zu entsorgen (Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie)
 <p>Verlegung externer Transport</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorabinformation an die Zieleinrichtung ➤ Vorabinformation an Transportdienst
 <p>Schlussdesinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wischdesinfektion der Flächen entsprechend den Angaben zur laufenden Desinfektion anwenden

7.4 Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen und Massenunterkünfte

Maßnahme	Gemeinschaftseinrichtung	Gemeinschaftsunterkünfte Massenunterkünfte	Justizvollzugsanstalten
Kontaktreduzierende Maßnahmen Isolierung	Ausschluss von Erkrankten Ausschluss von Kontaktpersonen selektive Absonderung in Bezug auf vulnerable Personen Präventive Schließung	räumliche Trennung Erkrankter und Nicht-Erkrankter: - Unterbringung - Mahlzeiten Schutz vulnerabler Gruppen ggf. Aufnahmestopp Kitas in Gemeinschaftsunterkünften für Asylbewerber: siehe Gemeinschaftseinrichtungen	räumliche Trennung Erkrankter und Nicht-Erkrankter: - Unterbringung - Mahlzeiten Schutz vulnerabler Gruppen
Umsetzung der kontaktreduzierenden Maßnahmen	Elterninformation	„kulturell bedingte Non-Compliance“ beachten	Freigang ggf. begrenzen
	Schulung der Beschäftigten hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen, ggf. Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG für erkrankte Beschäftigte (Gefährdung Dritter)		
Verhaltensmaßnahmen	Händehygiene Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Hustenetikette, Einmaltaschentücher)	Händehygiene Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Hustenetikette, Einmaltaschentücher)	Händehygiene Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Hustenetikette, Einmaltaschentücher)
Schutzkleidung		medizinisches Personal bei Untersuchung Erkrankter - Handschuhe - Mund-Nasen-Schutz - Schutzkittel	
Desinfektionsmaßnahmen Geeignetes Desinfektionsmittel Wirkungsspektrum: begrenzt viruzid	Händedesinfektion ggf. Flächendesinfektion in Ausbruchssituation	Händedesinfektion Flächendesinfektion im medizinischen Bereich (siehe dort) und bei starker Betroffenheit (Ausbruch)	

Vgl. Nationaler Pandemieplan Teil I – Strukturen und Maßnahmen (2016), Tabelle 4.3, S. 37

7.5 Empfehlungen für Pflegeheime

Kontaktreduzierende Maßnahmen	<p><i>Bewohner</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - möglichst Einzelzimmer mit Nasszelle - ggf. Kohortenisolierung - bei gehäuften Auftreten Einschränken von Gemeinschaftsaktivitäten
Isolierung	<p>Unterweisung von Besuchern hinsichtlich einzuhaltender Schutzmaßnahmen Schulung der Beschäftigten hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen, ggf. Tätigkeitsverbot nach § 31 für erkrankte Beschäftigte (Gefährdung Dritter). Die Ausstattung / Bevorratung mit Schutzkleidung und anderen Utensilien liegt in der Verantwortung der jeweiligen Einrichtung.</p>
Verhaltensmaßnahmen	<p><i>Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verhalten beim Husten, Niesen und Schnäuzen (Hustenetikette, Einmaltaschentücher) - Information des Zielbereichs/ des Rettungsdienstes vor Verlegung eines infizierten Bewohners - Händehygiene
Schutzkleidung	<p><i>Personal (bei Pflegemaßnahmen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzhandschuhe - Mund-Nasen-Schutz (wenn Bewohner MNS bzw. FFP-Maske trägt) - FFP2-Maske (ggf. mit Ausatemventil) (wenn Bewohner keinen MNS trägt) <p><i>Bewohner</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mund-Nasen-Schutz bei Transport/ Verlegung in medizinische Einrichtung, wenn medizinisch vertretbar
<p>Desinfektionsmaßnahmen</p> <p>Geeignetes Desinfektionsmittel</p> <p>Wirkungsspektrum: begrenzt viruzid</p>	<p><i>Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Händedesinfektion - Flächendesinfektion, Wischdesinfektion - täglich: Kontaktflächen bewohnernaher Bereich - Schlussdesinfektion: alle Flächen im Bewohnerzimmer entsprechend den Anforderungen an die tägliche Desinfektion - Geräte/ Medizinprodukte: Routineverfahren - Geschirr, Wäsche: Routineverfahren <p>Abfall: Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA-Vollzugshilfe 2009</p>

Vgl. Nationaler Pandemieplan Teil I – Strukturen und Maßnahmen (2016), Tabelle 4.2, S.35

8. Wichtige Adressen und Telefonnummern

8.1 Pressestelle der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Die Pressestelle der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) erteilt Medienvertreterinnen und Medienvertretern weitergehende Auskünfte.

Telefon: 040 / 42837 - 2332

E-Mail: pressestelle@bgv.hamburg.de

Internet: <https://www.hamburg.de/bgv/pressestelle/>

8.2 Öffentlicher Gesundheitsdienst in Hamburg (ÖGD)

Die **Fachämter Gesundheit** der Bezirksämter erreichen Sie während der Dienstzeiten unter:

Bezirk	Telefonnummer	Leitung
Hamburg-Mitte	040 / 42854 - 4688	Frau Ellerbrock
Altona	040 / 42811 - 3001	Frau Dr. Pruskil
Eimsbüttel	040 / 42801 - 3519	Frau Dr. Rieger-Ndako- rerwa
Hamburg-Nord	040 / 42804 - 2836	Frau Dr. Bollongino
Wandsbek	040 / 42881 - 2278	Frau Dr. Ishorst-Witte
Bergedorf	040 / 42891 - 2224	Herr Dr. Duwe
Harburg	040 / 42871 - 2320	Herr Dr. Wegner

Außerhalb der Dienstzeiten besteht die Möglichkeit, die Erreichbarkeit der/des in Bereitschaft befindlichen Amtsärztin/Amtsarztes zu erfragen unter:

040 / 42811 - 1775

oder

040 / 3907715

Für Belange des HPHC wenden Sie sich während der Dienstzeiten bitte an:

040 / 42845 - 2208

Außerhalb der Dienstzeiten ist das HPHC zu erreichen unter:

0173 - 2322871

8.3 Ansprechpartner zur mikrobiologischen Diagnostik der Influenza

Das Institut für Hygiene und Umwelt hält als Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes diagnostische Kapazitäten vor, die in der Interpandemischen Phase und im Falle der Pandemie genutzt werden können. Es berät auch zu diagnostischen Fragestellungen.

Kontaktadresse:

Institut für Hygiene und Umwelt
Marckmannstraße 129a, 20539 Hamburg
Telefon: 040 / 42845 - 7901
E-Mail: HU30@hu.hamburg.de

Die Typisierung der Isolate erfolgt ebenfalls im Institut für Hygiene und Umwelt, solange die Kapazitäten dafür ausreichen. Darüber hinaus kann sie in den Laboren des NRZ Influenza erfolgen:

Nationales Referenzzentrum für Influenza (NRZ Influenza)
FG 17 Influenza und weitere Viren des Respirationstraktes
Robert Koch-Institut
Seestraße 10
13353 Berlin
E-Mail: NRZ-Influenza@rki.de

Dr. Brunhilde Schweiger

Telefon: 030 / 18754-2456
Fax: 030 / 18754-2699

Anlage „Besondere Richtlinie zum Schutz der Bevölkerung bei ungewöhnlichen Infektionslagen (Infektionsschutzrichtlinie)“

**Infektionsschutzrichtlinie
der Behörde für Inneres und Sport**