

# **Pandemieplan**

## **Kreis Ostholstein**

### **1. Zweck und Ziel der Pandemieplanung**

#### **1.1 Vorbemerkung**

Mit seinem Pandemieplan bereitet sich der Kreis Ostholstein auf den Pandemiefall vor. Er enthält Regelungen und Empfehlungen für den Pandemiefall, die folgende Ziele verfolgen:

- Verringerung der Auswirkungen auf das öffentliche Leben
- Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung.
- Begrenzung des wirtschaftlichen Schadens

Diesem Pandemieplan liegen der Nationale Pandemieplan des Robert-Koch-Instituts (RKI) in seinen drei Teilen und der Influenza-Pandemieplan des Landes Schleswig-Holstein – Rahmenplan –, erlassen vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren (IP-SH), Stand August 2006, zugrunde.

#### **1.2 Hintergrund**

Aufgrund der Erfahrungen aus den zurückliegenden Pandemien des 20. Jahrhunderts, der Ausbreitung der aviären Influenza A-H 5 N 1 und des Umstandes, dass die Neue Grippe A-H1N1 nach wie vor vorhanden ist, erwarten Experten weltweit das erneute Auftreten einer Influenza-Pandemie. Wenn auch Zeitpunkt, Subtyp des Erregers und das Ausmaß der Pandemie nicht vorhergesagt werden können, erscheint eine Planung in der jetzigen, interpandemischen Phase dringend geboten, um nicht unvorbereitet durch eine zweite Welle mit einer möglicherweise erheblich virulenteren Influenzavariante überrollt zu werden.

Im Gegensatz zur saisonalen Grippe, an der jedes Jahr viele Menschen erkranken und in Deutschland ca. 8.000 bis 15.000 Personen jährlich sterben, und der Vogelgrippe, die bisher nur in seltenen Fällen bei engstem Kontakt auf den Menschen übertragen wurde, stellt eine Influenza-Pandemie eine unvergleichlich größere Bedrohung für die gesamte Bevölkerung dar. Bundesweit rechnen Experten innerhalb eines Zeitraumes von 8 Wochen mit ca. 13 Mio. zusätzlichen Arztbesuchen, ca. 360.000 Patienten, die stationärer Behandlung bedürfen sowie mit ca. 96.000 Todesfällen durch Influenza. Bei Erkrankungsraten von angenommenen 15 % oder 30 % der Bevölkerung innerhalb von wenigen Wochen wird das gesamte öffentliche Leben beeinträchtigt. Daher müssen die Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie weit über den Gesundheitsbereich hinausreichen und eine Vielzahl von Akteuren in eine gemeinsame Planung einbezogen werden.

Die Aufgaben zur Bekämpfung der Pandemie sind grundsätzlich innerhalb der bestehenden Organisationsstrukturen und Versorgungssysteme zu lösen. Im Verlauf der Pandemie ist zu erwarten, dass bei drohender Überlastung bestehende Struk-

turen angepasst werden müssen, um die medizinische Versorgung und das öffentliche Leben aufrechtzuerhalten. Der Einsatz vorhandener Ressourcen muss so erfolgen, dass unter Inkaufnahme von Abstrichen bei der üblichen Versorgung ein möglichst großer Nutzen für die gesamte Bevölkerung erzielt wird. Daher müssen im Vorfeld tragfähige Strukturen für den Pandemiefall geschaffen werden.

Die Vorbereitung auf eine Pandemie ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die gemeinsame und koordinierte Anstrengungen folgender Akteure erfordert:

- **Fachdienst Gesundheit des Kreises Ostholstein**

Er initiiert und organisiert die Pandemieplanung und übernimmt im Pandemiefall die gesundheitliche Gesamtleitung und Koordinierung (auch im Krisenstab). Zusätzlich steuert er eine eventuelle Impfkampagne auf der Grundlage der Maßgaben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren.

- **Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser**

Die ambulante und stationäre Versorgung liegt auch im Pandemiefall grundsätzlich in den Händen von Kassenärztlicher Vereinigung (KV), niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern.

- **Ambulante Pflege- und Versorgungsdienste**

Ambulante Pflege- und Versorgungsdienste spielen für die häusliche Betreuung von Patienten, die einer Hilfe in der alltäglichen Versorgung bedürfen, eine wichtige Rolle, um die medizinischen Kapazitäten zu entlasten.

- **Bürger/innen**

Durch rationales Verhalten und Nachbarschaftshilfe können Bürger/innen helfen, den Schaden für sich und ihre Mitmenschen zu verringern, ambulante Pflege- und Versorgungsdienste zu entlasten und dazu beitragen, das öffentliche Leben aufrechtzuerhalten.

- **Fachdienst Sicherheit und Ordnung des Kreises Ostholstein**

Seine Aufgabe besteht in der Sicherstellung der Struktur im Krisenstab. Ihm obliegt die Logistik und die Steuerung der Rettungsmittel der Notfallversorgung sowie der Bettennachweis über die Kreisleitstelle.

- **Polizei und Ordnungskräfte**

Die öffentliche Sicherheit und Ordnung wird durch Polizei, Fachdienst Sicherheit und Ordnung des Kreises Ostholstein und die Ordnungsämter der Städte, Ämter und Gemeinden im Kreis Ostholstein gewährleistet.

- **Öffentliche Versorgungsstrukturen**

Energie- und Wasserversorger, Abfallentsorger sowie der öffentliche Nah- und Fernverkehr müssen auch bei Personalmangel für eine Grundversorgung aufrechterhalten werden. Die Verantwortung hierfür tragen die jeweiligen Arbeitgeber ähnlich zu den anderen Unternehmen und Betrieben.

- **Unternehmen und Betriebe**

Innerbetriebliche Regelungen können die Übertragungsrate unter den Mitarbeiter/innen während der Arbeitszeit reduzieren. Die Einbindung von Betriebsärzten bei Präventionsmaßnahmen in der Bekämpfung der Pandemie ist hilfreich und notwendig.

- **Behörden**

Alle kommunalen und staatlichen Behörden sind für die zeitnahe Umsetzung von solchen Schutzmaßnahmen in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich.

- **Medien**

Eine sachliche, konstruktive Berichterstattung durch die Medien spielt eine bedeutende Rolle für die Akzeptanz von solchen hygienischen Maßnahmen bei Bürger/innen und damit für deren Wirksamkeit.

- **Krisenstab**

Seine Aufgabe besteht darin, Maßnahmen zum Schutz von Gesundheit und Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens zu entwickeln und durchzuführen.

### **1.3 Bedarfsberechnung**

Auf der Grundlage der Vorgaben des Landes Schleswig-Holstein werden im Folgenden die personellen und materiellen Kapazitäten berechnet, die notwendigen Maßnahmen beschrieben, Verantwortlichkeiten benannt und praktische Handlungsempfehlungen für die einzelnen Akteure und deren Zusammenwirken gegeben. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Kapazitäten werden die Rollen und Verantwortlichkeiten beschrieben, deren Zusammenspiel definiert und versucht, ausreichende Kapazitäten auf der Grundlage von Bedarfsberechnungen zu schaffen.

Die Abschätzung der Auswirkungen einer zukünftigen Pandemie ist nur unter großem Vorbehalt möglich. Deshalb wurden auf der Grundlage der letzten Pandemien Modellrechnungen angestellt.

Als Grundlage für die Bedarfsberechnung dient die mathematische Modellrechnung des RKI. Sie geht davon aus, dass die Pandemie innerhalb einer kurzen Zeitspanne von 4-8 Wochen zur Erkrankung großer Teile der Bevölkerung führt und kalkuliert den Verlauf, der eintreten würde, wenn keine Gegenmaßnahmen ergriffen würden.

In dieser Modellrechnung werden Erkrankungsraten von angenommenen 15 % und 30 % sowie auch 50 % zugrunde gelegt, wobei nicht ganz die Hälfte der Erkrankten (48,8 %) eine Arztkonsultation und 1,46 % eine stationäre Versorgung benötigen. Man geht von einer Sterblichkeit von 0,39 % aus.

Je nach Erkrankungsraten ergeben sich demnach für den Kreis Ostholstein folgende Zahlen, wobei eine Bevölkerung von 206.148 Einwohner/innen zugrunde gelegt wird und saisonale Effekte nicht berücksichtigt sind:

Erkrankungsraten	15 %	30 %	50 %
Erkrankungen	30.922	61.544	103.074
Arztbesuche	15.090	30.033	50.300
Krankenhauseinweisungen	451	899	1.505
Todesfälle	121	240	402

**Dieses Modell setzt eine durch Intervention nicht beeinflusste Pandemie voraus.**

Man geht davon aus, dass durch frühzeitige Maßnahmen, insbesondere durch eine Kombination von

- allgemeinen seuchenhygienischen Maßnahmen mit
- persönlichen Schutzmaßnahmen und
- frühzeitiger medikamentöser Behandlung von Erkrankten

der Pandemieverlauf verzögert und in seinem Umfang wie auch in seinen Folgen deutlich abgeschwächt werden kann.

Sobald der Pandemiekeim bekannt ist, kann die Entwicklung eines Impfstoffes einsetzen. Eine möglichst frühe Durchimpfung der Bevölkerung kann den Pandemieverlauf abkürzen und eine weitere Pandemiewelle verhindern.

Diese Maßnahmen werden koordiniert, kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit überprüft und den jeweiligen Pandemiephasen angepasst.

## **2. *Krisenkommunikation und Information der Öffentlichkeit***

### **2.1 *Führungskommunikation***

Aufgabe des Fachdienstes Gesundheit ist, auf der Grundlage der Erkenntnisse der Vielzahl der beteiligten Akteure in den Strukturen des Führungsmanagements für die politisch Verantwortlichen eine zeitnahe koordinierte Information vorzubereiten und sicherzustellen. Auf kommunaler Ebene stellt der Fachdienst Gesundheit aktuelle Informationen zur Pandemie und über die zu ergreifenden Maßnahmen zur Verfügung. Die Vielzahl der beteiligten Akteure in den Führungsmanagementstrukturen verlangt eine Bündelung und strikte Einhaltung der Kommunikationswege in den Führungsebenen entsprechend ihrer speziellen Aufgabenstellung und Verantwortlichkeiten.

Die Führungsebenen des Verwaltungsstabes als auch des Krisenstabes sowie technische Einsatzleitungen fassen die Informationen aus den einzelnen Bereichen

zu täglichen Kurzmeldungen an den Führungs- und Krisenstab zusammen. Die Gesamtleitung bewertet die Sachlage, zieht die nötigen Konsequenzen, informiert die politisch Verantwortlichen sowie zuständigen Ministerien des Landes Schleswig-Holstein oder veranlasst deren arbeitsteilige Umsetzung.

## **2.2 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist ganz wesentliches Element der Pandemiebekämpfung. Eine schnelle, sachliche und umfassende Information kommt dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung entgegen, hilft Verunsicherung abzubauen und versetzt die Bürger/innen in die Lage, die Notwendigkeit der empfohlenen Maßnahmen einzusehen und ihnen zu folgen.

In der interpandemischen Phase ist Ziel, die Bevölkerung auf eine Pandemiesituation vorzubereiten und Vertrauen zu schaffen.

Während der pandemischen Phase werden unter besonderer Berücksichtigung der Ängste und Sorgen der Bevölkerung eine widerspruchsfreie, transparente und sachliche Risikobewertung vorgenommen, Verhaltensempfehlungen gegeben und insbesondere seuchenhygienische Maßnahmen mitgeteilt.

Allgemeine Informationen werden überregional von den jeweiligen Experten (RKI, wissenschaftliche Fachgesellschaften, Ministerien) erstellt. Auf kommunaler Ebene werden sie unter Berücksichtigung von lokalen Aspekten der Pandemie ergänzt.

Zur Information der Bürgerinnen und Bürger können die Krankenhäuser eine zusätzliche Telefonnummer mit einer Bandansage schalten, der Hinweise auf die zentrale Informationshotline des Ministeriums und ggf. sowie weitere Informationen (Verhaltensempfehlungen, Anlaufstellen) zu entnehmen sind.

Auf den Homepages der Krankenhäuser sollte ein Link zu den Influenza-Informationsseiten des Kreises bzw. des Ministeriums zu finden sein. Die Seiten sollten regelmäßig aktualisiert werden.

Ggf. werden in Absprache mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit über den Krisenstab Pressekonferenzen organisiert.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit richtet eine zentrale Telefonhotline ein und bietet darüber einen Beratungsdienst für individuelle Fragen und Ängste der Bürger/innen an.

Inhaltliche Schwerpunkte sind:

- aktuelle Situation der Pandemie
- allgemeine Regeln zur Minderung des Ansteckungsrisikos
- geeignete Schutzmittel und deren Bereitstellung
- Impfaktionen
- Anordnungen von Behörden

- wichtige lokale Informationen, z.B. Besonderheiten im ÖPNV, Informationen zur Lenkung von Patientenströmen entsprechend der Krankenhausbelegung etc.
- Hintergrundinformationen wie aktueller Wissensstand über das Pandemievirus, den Pandemieverlauf etc.

### **3. Maßnahmen zur Infektionskontrolle**

Die Maßnahmen zur Infektionskontrolle im Falle einer Influenzapandemie lassen sich in fünf Gruppen einteilen:

- Allgemeine seuchenhygienische Maßnahmen
- Individuelle Maßnahmen zur Infektionshygiene
- Spezielle seuchenhygienische Maßnahmen bei besonderen Personengruppen
- Medikamentöse Therapie von Erkrankten und ggf. eine Prophylaxe von Kontaktpersonen in besonderen Situationen
- Impfung der Bevölkerung gegen das Pandemievirus

Welchen Effekt die einzelnen seuchenhygienischen Maßnahmen im Fall einer Influenza-Pandemie mit einem bislang unbekanntem Virus haben werden, ist in Ermangelung ausreichender wissenschaftlicher Daten schwer vorherzusagen, Modellrechnungen sind mit erheblichen Unsicherheitsfaktoren behaftet.

Einig sind sich internationale Experten jedoch, dass die Maßnahmen zur Infektionskontrolle nur in Kombination den Pandemieverlauf maßgeblich beeinflussen können und die Effizienz der Maßnahmen vom Stadium der Pandemie sowie den örtlichen Gegebenheiten abhängig ist.

Ihre Wirksamkeit entfalten diese Maßnahmen verbessert, wenn sie zumindest regional mit den Nachbarkreisen und Städten abgestimmt werden.

#### **3.1 Öffentliche seuchenhygienische Maßnahmen**

##### **3.1.1 Überblick**

Das Meiden von Menschenansammlungen zur Verminderung des allgemeinen Ansteckungsrisikos wird sich durch Aufklärung der Bevölkerung freiwillig ergeben oder als Konsequenz von behördlich angeordneten Maßnahmen durchzusetzen sein. Dabei gilt es, bei jeder Maßnahme im Sinne einer Schadensbegrenzung abzuwägen, ob ein Vorteil durch die Minderung des Infektionsrisikos nicht durch den Nachteil der Gefährdung der medizinischen Versorgung und der Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens aufgehoben wird.

Folgende öffentliche Maßnahmen kommen – auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus vergangenen Influenza-Pandemien – in Betracht:

##### **1. Aufklärungskampagne zur sozialen Distanz**

Eine Reduktion sozialer Kontakte kann zu einer erheblichen Verlangsamung der Ausbreitung einer Influenza-Pandemie beitragen. Dazu gehört die Meidung von Menschenansammlungen ebenso wie die Nutzung elektronischer Kommunikationsformen als Alternative zu direkten Kontakten. Die Bevölkerung wird

über die verschiedenen Medien und über Vertrauenspersonen angesprochen werden und auf die Notwendigkeit von Maßnahmen einschl. der Einschränkung persönlicher Freiheiten und Rechte eingestimmt werden, um eine rationale Verhaltensänderung für die Pandemie zu erreichen.

## **2. Verzicht bzw. Verbot des Besuchs von Theatern, Kinos, Diskotheken und Massenansammlungen**

Nur in der Frühphase einer Pandemie können öffentliche Verbote die Weiterverbreitung verlangsamen. Während der Pandemie sind alle Bürger/innen gehalten, zum Schutz vor Ansteckung Massenveranstaltungen zu meiden. Ein zusätzliches Verbot des Besuchs von Freizeitveranstaltungen ist von der Virulenz und Letalität des Erregers, sowie dem Verlauf der Pandemie abhängig.

Ein konsequentes Beachten individueller Schutzmaßnahmen erscheint demgegenüber als akzeptable und effektivste Alternative.

## **3. Reduktion von Einkäufen auf Märkten, in Kaufhäusern etc. auf ein Minimum**

Es wird öffentlich empfohlen, dass sich jeder Haushalt nach der Empfehlung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Vorräte anlegt und während der Pandemie die Zahl der Einkäufe auf ein Minimum beschränkt.

## **4. Vermeidung von engen Kontakten zu möglicherweise erkrankten Personen, frühzeitige Isolierung von Erkrankten und der Umgang mit Kontaktpersonen**

Unterstützt durch das Bürgertelefon verfolgen öffentliche Aufklärungskampagnen das Ziel, den Bürger/innen eine Selbstdiagnose zu ermöglichen, präventive Maßnahmen zum Selbstschutz zu ergreifen, sowie die Eigenverantwortlichkeit zu unterstreichen und zu stärken.

Eine frühe häusliche Isolierung von Erkrankten unter entsprechenden Schutzvorkehrungen der Kontaktpersonen erscheinen während der gesamten Pandemie hilfreich, um die Ausbreitungsgeschwindigkeit zu reduzieren.

Offizielle Quarantänemaßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung der Influenza einzudämmen, müssen unter Umständen jedoch in Betracht gezogen werden.

Im Falle des Auftretens einer hochvirulenten Variante des Virus, welches mit einer hohen Letalität einhergeht, erscheint bereits in der Frühphase der Pandemie eine Isolierung von Erkrankten in gesonderten Einrichtungen infektions-epidemiologisch durchaus sinnvoll.

Eine Quarantäne von Kontaktpersonen im Umfeld der ersten Erkrankten kommt nur im Falle des Auftretens einer hochvirulenten Variante des Virus, welches mit einer hohen Letalität einhergeht in Betracht. Als Schwerpunkteinrichtungen sind hierfür Rehabilitations- und Kureinrichtungen vorgesehen.

## **5. Persönliche Hygienemaßnahmen**

Die Schutzwirkung des Händewaschens in Bezug auf die Weiterverbreitung respiratorischer Infektionen ist bekannt, wobei in Privathaushalten die Verwendung von Desinfektionsmitteln keinen wesentlichen Vorteil gegenüber Seife hat. Entscheidend ist entsprechend dem Hauptübertragungsweg über Tröpfcheninfektion, dass Anhusten und Anniesen vermieden werden. Jeder Bürger

mit Erkältungssymptomen sollte während der Pandemie bei Kontakt mit anderen einen Mund-Nasenschutz tragen. Die Bevölkerung muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass Husten oder Niesen in den Ärmel dazu führt, dass die Hände als potenzielle Überträger des Virus keimarm bleiben.

Um die Bevölkerung stets an ein gesteigertes hygienisches Verhalten zu erinnern, erscheint es sinnvoll, das generelle Tragen von Mund-Nasenschutz (MNS) in der Öffentlichkeit für die Allgemeinbevölkerung zu empfehlen. Dabei muss beachtet werden, dass die meist als MNS genutzte OP-Maske keinen ausreichenden Schutz gegen Viruspartikel leistet. Hierfür sind MNS mit der Filterstufe FFP I und FFP II erforderlich.

#### **6. Schutz besonders exponierter (Berufs-)Gruppen**

Die Bedeutung eines Mund-Nasenschutzes für besonders exponierte Berufsgruppen wie medizinisches Personal ist unbestritten. Arbeitgeber und Arztpraxen müssen im Vorfeld im Rahmen einer betrieblichen Pandemieplanung für eine Bevorratung zur persönlichen Sicherheit für sich und ihre Mitarbeiter Sorge tragen. Auf die Filterstufen FFP I und FFP II sei hingewiesen.

#### **7. Freistellung von Mitarbeiter/innen seitens der Arbeitgeber**

Betriebsschließungen sind, zumindest als Teilbetriebsschließungen, fester Bestandteil innerbetrieblicher Krisenpläne von Betrieben, um den krankheitsbedingten Mitarbeiterverlust kontrolliert zu kompensieren, die wichtigsten Bereiche funktionsfähig zu erhalten und damit den wirtschaftlichen Schaden zu begrenzen. Alle Betriebe sollten daher unter Berücksichtigung der zu erwartenden Reduktion der allgemeinen wirtschaftlichen Aktivität im eigenen Interesse entsprechende Pandemiepläne erstellen. Dies gilt insbesondere für Bereiche der medizinischen Versorgung und der Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens.

#### **8. Schließung von Kindergemeinschaftseinrichtungen**

Widersprüchliche Erfahrungen im Hinblick auf eine positive Beeinflussung des Pandemieverlaufs wurden mit amtlichen Schließungen von Kindergärten und Schulen gemacht. Beobachtungen zeigen, dass mit einem positiven Effekt dann zu rechnen ist, wenn Kinder in der Übertragung des Pandemievirus eine besondere Rolle spielen und die Schließung von Kindergemeinschaftseinrichtungen in der Anfangsphase erfolgt (siehe 3.3.2). Betrifft die Influenza schwerpunktmäßig eher andere Altersgruppen, oder erreicht diese im Rahmen der allgemeinen Durchseuchung der Bevölkerung, so überwiegen die Nachteile einer Schließung durch Bindung von gesunden Personen in der häuslichen Betreuung von Kindern über den fraglichen Effekt der Kontaktreduktion in der Kindergemeinschaftseinrichtung. Zu beachten erscheint außerdem, dass im Falle der Schließung gesichert werden müsste, dass Kinder mögliche Infektionen nicht durch ihr Freizeitverhalten weiter verbreiten.

#### **9. Zugangsregelung zu Gemeinschaftseinrichtungen wie Kinder- und Jugend- sowie Behinderteneinrichtungen etc.**

Sowohl die BewohnerInnen als auch das pädagogische Betreuungspersonal in stationären Gemeinschaftseinrichtungen sind auf Grund der räumlichen Nähe einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt und bedürfen besonderer Schutzmaßnahmen.

Hier sind neben Maßnahmen zur Reduktion des direkten Kontaktes zusätzliche Hygienemaßnahmen erforderlich. So ist das Betreuungspersonal dafür verant-



wortlich die Frequenz der Reinigung und Desinfektion von Gegenständen und Räumlichkeiten zu erhöhen, sowie persönliche Hygienemaßnahmen inklusive des Tragens von Schutzkleidung, Handschuhen und Mund-Nasenschutz der Filterklasse FFP I oder FFP II einzuhalten. Der Ausstattung mit Atemschutzmasken, Brillen mit seitlichem Spritzschutz, Kitteln und Handschuhen beim Umgang mit an pandemischer Influenza erkrankten oder krankheitsverdächtigen KlientInnen kommt größte Bedeutung zu. Übungen zur richtigen Nutzung des Mund-Nasen-Schutzes sind zu empfehlen. Der Schutz des pädagogischen Personals gemäß Arbeitsstättenrecht obliegt den jeweiligen Arbeitgebern. Neuaufnahmen oder Verlegungen erkrankter oder erkrankungsverdächtiger KlientInnen sind ggf. aufzuschieben.

## **10. Regelungen im Reiseverkehr;**

### **Verschiebung von Reisen bzw. Begrenzung auf das absolut Notwendige**

Bisherige Pandemieerläufe haben eindrucksvoll gezeigt, dass der internationale Reiseverkehr einen entscheidenden Promotor der weltweiten Verbreitung von Infektionen darstellt. Eine Verschiebung von Reisen in gefährdete Gebiete bzw. eine Begrenzung auf das absolut notwendige Maß wird in der Frühphase eine weltweite Verbreitung der Influenza verlangsamen. Öffentliche Appelle, Reisen zu verschieben, stehen im Vordergrund der Präventionsmaßnahmen, verbunden mit der Empfehlung bei unaufschiebbaren Reisen konsequent einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen und andere individuelle Maßnahmen zur Infektionshygiene konsequent zu befolgen. Ein generelles Verbot von Reisen in unserer auf Mobilität ausgerichteten Gesellschaft ist nicht praktikabel, gilt allerdings zwingend in der Frühphase der Pandemie für alle Erkrankten und deren Kontaktpersonen. Im Falle des Auftretens einer hochvirulenten Variante des Virus, welches mit einer hohen Letalität einhergeht, sind unzuverlässige Erkrankte und/oder Kontaktpersonen ggf. zwangsweise in Quarantäneeinrichtungen zu isolieren.

### **3.1.2 Maßnahmen für die Allgemeinheit**

#### **3.1.2.1 Individuelle Maßnahmen zur Infektionshygiene**

Persönliche Schutzmaßnahmen der Bürger/innen spielen in der Pandemie eine wesentliche Rolle für die Reduktion des individuellen Krankheitsrisikos und für den Verlauf einer Pandemie. Aufklärungsmaßnahmen, auch mehrsprachige, die die Bürger dann in die Lage versetzen, sich wirkungsvoll selbst schützen zu können, werden über vielfältige Wege, auch über Vertrauenspersonen (z.B. Hausärzte, Apotheken, Meinungsbildner unter Migrantengruppen etc.) an die Bürger vermittelt. Neben der unmittelbaren Schutzwirkung ist von diesen Maßnahmen auch ein psychologischer Effekt zur Vermeidung von Panikreaktionen in der Bevölkerung zu erwarten.

Die Empfehlungen beinhalten vor allem folgende Ratschläge:

- in der Kommunikation statt persönlicher Kontakte Telefon und E-Mail zu nutzen
- persönliche Kontakte zu reduzieren und Menschenansammlungen zu meiden
- im Einkaufsverhalten Vorräte anzulegen, um die Anzahl der Einkäufe zu reduzieren, bevorzugt Märkte im Freien aufzusuchen
- in den Begrüßungsritualen auf Händegeben und Umarmungen zu verzichten
- die persönliche Hygiene durch regelmäßiges Händewaschen sicher zu stellen,

- sowie bei Husten und Niesen den Ärmel statt die Hand zu nutzen
- das Infektionsrisiko durch häufigere Raumreinigung und Desinfektion von Flächen zu reduzieren
  - die Keimzahl in der Raumluft durch regelmäßiges Stoßlüften zu minimieren
  - bei Erkältung Anhusten und Anniesen unbedingt zu vermeiden und Papiertaschentücher einmalig zu nutzen und unmittelbar zu entsorgen
  - bei unmittelbaren direkten (engen) Kontakten einen Mund-Nasen-Schutz konsequent zu tragen. Dabei muss beachtet werden, dass die meist als MNS genutzte OP-Maske keinen ausreichenden Schutz gegen Viruspartikel leistet. Hierfür sind MNS mit der Filterstufe FFP I und FFP II erforderlich!
  - im Umgang mit Kranken verschärfte Hygienemaßnahmen zu beachten, insbesondere Handschuhe zu benutzen
  - durch das Tragen von Handschuhen die Ansteckung über die Hände zu vermindern.

### **3.1.2.2 Einschränkungen sozialer Kontakte**

Durch die Einschränkung sozialer Kontakte kann die Ausbreitung einer Infektion verlangsamt werden. Diese Einschränkung besteht in einer Reduktion der Besuche von Veranstaltungen oder Orten, die mit einer größeren Anzahl von Kontakten einhergehen (z.B. öffentliche Versammlungen, öffentliche Verkehrsmittel). Die Einschränkung sozialer Kontakte kann sich unmittelbar aus der Sorge der Bevölkerung vor Ansteckung ergeben oder auch als Konsequenz behördlich angeordneter Maßnahmen oder Empfehlungen. Je nach Situation gilt es, das Infektionsrisiko bei Exposition gegenüber den negativen Folgen der sozialen Distanz unter Berücksichtigung der Wirksamkeit präventiver Hygienemaßnahmen (z.B. Händewaschen, Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes etc.) abzuwägen. Die Empfehlungen richten sich nach der Pandemiephase.

### **3.1.2.3 Kontrollen des Reiseverkehrs**

#### **Öffentlicher Personennahverkehr**

Der öffentliche Personennah- und Schulbusverkehr wird die Verbreitung einer Influenzapandemie wahrscheinlich fördern. Andererseits ist ein funktionsfähiger öffentlicher Personennahverkehr notwendig zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens. Seine Einstellung würde ein Verkehrschaos hervorrufen. Durch die Erkrankung von Personal und Fahrgästen wird es automatisch zu einer Reduktion der Fahrfrequenz und einer verminderten Nutzung kommen. Außerdem werden viele Personen aus eigenem Antrieb auf andere Verkehrsmittel umsteigen. Kurze Strecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurück zu legen, ist ausdrücklich zu empfehlen.

Für Taxiunternehmen und Busunternehmen soll durch gezielte Aufklärung über Schutzmaßnahmen und die Empfehlung zu konsequentem Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für Fahrer und Fahrgast das Übertragungsrisiko reduziert werden.

Nach aktuellem Stand des Influenza-Pandemieplans des Landes Schleswig-Holstein ist zu keinem Zeitpunkt vorgesehen, den ÖPNV im Falle einer Influenzapandemie einzustellen.

Das Infektionsrisiko soll durch Einhaltung von Hygieneregeln und persönliche Schutzmaßnahmen gesenkt werden. Dazu können beitragen:

- Multimediale Werbekampagnen für Mund-Nasen-Schutz
- Werbekampagne für Risiko minderndes Hygieneverhalten
- Erhöhung der Durchlüftungsfrequenz
- Häufigeres Reinigen und Durchlüften an Endstationen
- Mitarbeiterschutz durch Mund-Nasen-Schutz für Busfahrer und Begleitpersonal
- Geeignete Desinfektionsmittel im Fahrzeug zur Hände- und Flächendesinfektion
- Mehrmals tägliche Desinfektion der Fahrzeuge

## **Öffentlicher Fernverkehr**

### **Bahn**

- Nach Auskunft der DB sind für die Bahn ähnliche Regelungen wie beim öffentlichen Nahverkehr getroffen worden.
- Empfehlenswert ist das konsequente Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch Fahrgäste und Zugbegleiter.
- Ein Influenzabeauftragter der Deutschen Bahn AG hält die Kommunikation zu den örtlichen Behörden aufrecht.

### **Fernbusse, Fährhafen Puttgarden, Fährschiffe**

- Mitarbeiterschutz durch Mund-Nasenschutz für Busfahrer, Abfertigungs- und Begleitpersonal
- Informationen für Reisende sind an Fernbushaltstellen, Fährterminals und auf den Fährschiffen deutlich sichtbar aushängen. Insbesondere ist hinzuweisen auf den aktuellen Seuchenstand, die Art des Virus, dessen Übertragungsmodus, Ausbreitung und geeignete Schutzmaßnahmen. Ggf. ist darauf hinzuweisen wo sich die Reisenden mit entsprechendem Mundschutz und weiteren Hygienematerialien versorgen können. Die Aushänge sind ins Dänische, Schwedische, Englische und ggf. Russische zu übersetzen.

#### **3.1.2.4 Versammlungsverbote**

Für Versammlungen gelten ähnliche Überlegungen wie für Kindergemeinschaftseinrichtungen:

Für eine frühe Phase der Pandemie müssen Versammlungsverbote in Erwägung gezogen werden. Diese werden in Absprache mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit sowie dem Lagezentrum des Innenministeriums ausgesprochen. Von lokalen Verboten ist nur ein geringer Effekt zu erwarten, da die Ansteckung andernorts erfolgen könnte.

Eher akzeptabel für die Bevölkerung und ähnlich wirkungsvoll wie ein Verbot dürfte eine begründete Empfehlung sein, Massenveranstaltungen zu meiden und in der Öffentlichkeit einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.

In späten Phasen der Pandemie sind Versammlungsverbote bei der zu erwartenden hohen Durchseuchung der Bevölkerung nur von begrenztem Wert. Persönliche Schutzmaßnahmen sind die wirksamste Primärprävention. Vermutlich werden viele Veranstalter wegen geringer Nachfrage ihre Veranstaltungen ohnehin absagen.

Im Falle des Auftretens einer hochvirulenten Variante des Virus, welches mit einer hohen Letalität einhergeht, kann eine Neubewertung solcher Versammlungsverbote jedoch erforderlich werden.

Kneipen und Restaurants müssten dann geschlossen, sowie Veranstaltungen in Opern, Theatern ggf. auch Kinos und Diskotheken untersagt werden. Gleiches gilt für Sportveranstaltungen. Entscheidungen darüber sind in Abstimmung mit den Nachbarkommunen und dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit zu treffen.

### **3.2 Schutzimpfung**

Die Durchführung der Schutzimpfung folgt den für das Land Schleswig-Holstein mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bzw. den niedergelassenen Ärzten getroffenen Vereinbarung. Der öffentliche Gesundheitsdienst beteiligt sich im Rahmen seiner Kapazitäten.

Auch die Frage bevorzugt zu impfender Personen entscheidet sich nach Bundesrecht oder Anweisungen/Empfehlungen des Landes Schleswig-Holstein.

Sollte die Schutzimpfung nicht durch niedergelassene Ärzte vorgenommen werden, so haben der Fachdienst Gesundheit und der Fachdienst Sicherheit und Ordnung eine Planung für Impfstationen im Kreisgebiet zu entwickeln, die in vertretbarer Zeit für die zu Impfenden erreichbar sind. Zu planen ist auch die personelle Besetzung dieser Stationen sowie der Ablauf in den Stationen.

Inwieweit sich die in der Vergangenheit angestellten Planungsmodelle für die Pockenimpfstationen innerhalb des Kreisgebietes auf einen Influenzapandemiefall übertragen lassen, muss insbesondere in Hinsicht auf die personelle Besetzung, die seinerzeit durch Freiwillige (Ärzte, Medizinstudenten, Pflegepersonal, Feuerwehren), sowie freigestellte MitarbeiterInnen des Kreises Ostholstein sicher gestellt werden sollte, geprüft werden. Vorgaben des Landes Schleswig-Holstein und klare Regelungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung zum Einsatz der niedergelassenen Ärzteschaft sollten Vorrang genießen.

### **3.3 Spezielle seuchenhygienische Maßnahmen**

#### **3.3.1 Alten- und Pflegeheime, Kinderheime, Wohnheime**

Gemeinschaftseinrichtungen mit einer ganztägigen Betreuung eines festen Personenbestandes sind Bereiche, in denen einerseits Schutzmaßnahmen zur Verhinderung des Eindringens des Pandemievirus sehr wirkungsvoll sein dürften, andererseits jedoch ein einmal eingedrungenes Pandemievirus besonders leicht zirkulieren kann, da Maßnahmen der sozialen Distanz und Isolierungsmaßnahmen von Erkrankten nur begrenzt möglich sind.

Interne Pandemiepläne müssen daher analog zu den Plänen in Unternehmen nicht nur Allgemeinmaßnahmen wie Zugangsregelungen, eine intensiviertere Raumhygiene und Änderungen des Tagesablaufs vorsehen, sondern auch Vorkehrungen für persönliche Schutzmaßnahmen (Mund-Nasenschutz, persönliche Hygiene) zum Inhalt haben.

Für die Funktionsfähigkeit ist das Management der jeweiligen Einrichtung verantwortlich. Der Fachdienst Gesundheit hat die Einrichtungen für die Notwendigkeit eines internen Influenzapandemieplanes sensibilisiert und bei dessen Erstellung und Umsetzung unterstützt und beraten.

Folgende Punkte sind von besonderer Bedeutung:

- Planung zur Aufrechterhaltung der Versorgung unter verstärkten Hygienebedingungen mit deutlich reduziertem Personal
- Schaffung von internen Isolierungsmöglichkeiten von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen
- Vorsorgliche Regelung der medizinischen Versorgung mit Hausärzten
- Zugangsregelungen von außen und Reduktion der internen Virusübertragung
- Mund-Nasen-Schutzpflicht für Besucher, Personal und Erkrankte bzw. Krankheitsverdächtige bei Kontakten
- Regelungen für die Mitarbeit von Angehörigen bei Personalknappheit  
Insbesondere bei einem hohen Anteil psychisch Kranker bzw. verwirrter Personen, wird es schwer fallen, die Regelungen der sozialen Distanz zu praktizieren. Dies gilt auch für Pflegeheime und Einrichtungen für Obdachlose und Drogenabhängige. Hier ist der Selbstschutz der Mitarbeiter/innen durch konsequentes Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes besonders wichtig.

### **3.3.2 Kindergemeinschaftseinrichtungen**

In früheren Phasen der Pandemie sind Schließungen von Kindergemeinschaftseinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen) dann sinnvoll und wirksam, wenn nachgewiesen wird, dass innerhalb der Bevölkerung vor allem die Altersstufe der Kinder und Jugendlichen durch die spezifische Virusvariante maßgeblich betroffen ist und wesentlich als Multiplikator zur Weiterverbreitung des Erregers beiträgt.

Die statistische Auswertung der Erkrankungsfälle innerhalb der Bevölkerung, die zu einer solchen Fokussierung führt, erfolgt durch das Robert-Koch-Institut. Eine entsprechende Verordnung wird durch das Land Schleswig-Holstein getroffen. Darüber hinaus sind von den Trägern von Kindertageseinrichtungen und den Schulämtern Vorkehrungen zu treffen, um das Übertragungsrisiko zu reduzieren. Der Fachdienst Gesundheit steht den Einrichtungen beratend zur Verfügung.

### **3.3.3 Medizinisches Personal**

Personen, die auf Grund ihrer beruflichen Aktivitäten einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind, bedürfen besonderer Schutzmaßnahmen.

Hier sind neben den Maßnahmen zur Reduktion des direkten Kontaktes zusätzliche Hygienemaßnahmen wie häufige Reinigung und Desinfektion von Gegenständen und Räumlichkeiten sowie persönliche Hygienemaßnahmen inklusive Schutzkleidung, Handschuhen und Mund-Nasen-Schutz notwendig. Der Ausstattung mit Atemschutzmasken, Brillen mit seitlichem Spritzschutz, Kitteln und Handschuhen beim Umgang mit an pandemischer Grippe Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen kommt eine große Bedeutung zu. Lageabhängig gilt die Empfehlung zum Tragen von Atemschutz für das gesamte medizinische Personal in der ambulanten wie stationären Versorgung. Gleiches gilt für Personen, die in der häuslichen Versorgung von Influenzapatienten tätig sind sowie in Altenheimen und ähnlichen Einrich-

tungen. Übungen zur richtigen Nutzung des Mund-Nasen-Schutzes sind zu empfehlen.

Der Schutz des medizinischen Personals obliegt den jeweiligen Arbeitgebern. Der Fachdienst Gesundheit stellt auf Wunsch Informationsmaterialien zur Erstellung individueller betrieblicher Pandemiepläne zur Verfügung. Die konkrete Ausführung erfolgt jedoch zwischen Betrieb, Berufsgenossenschaft, sowie Betriebsarzt oder arbeitsmedizinischem Dienst.

Da in diesen Bereichen ein Personalmangel durch Erkrankung besonders folgenreich sein kann, sind von Arbeitgebern, Ärzten bzw. Einrichtungen zusätzliche Regelungen zu treffen, wie das Personal effizient nach Priorität eingesetzt wird, zusätzliche Hilfskräfte beschäftigt und Angehörige um Mithilfe gebeten werden können.

### **3.3.4 Ordnungskräfte**

Polizei und Feuerwehr haben innerbetrieblich Krisenpläne erstellt.

Ein Patiententransport sollte stets unter den gleichen persönlichen Schutzmaßnahmen wie bei der stationären Behandlung erfolgen. Sofern tolerabel sollte auch jeder Patient mit respiratorischen Symptomen mit einem Mund-Nasenschutz versorgt sein.

Mitarbeiter von Polizei und Ordnungsämtern sind bei Tätigkeiten im Freien nicht außergewöhnlich exponiert, so dass ein Mund-Nasen-Schutz hier nicht erforderlich erscheint. Bei möglichem Kontakt zu Erkrankten, insbesondere in geschlossenen Räumen, sollten sie jedoch einen Mund-Nasen-Schutz und Handschuhe tragen.

### **3.3.5 Leichenbestatter**

Da von Verstorbenen keine Tröpfchen oder Aerosole ausgehen, besteht für Bestatter keine erhöhte Infektionsgefahr, wenn sie beim Umlagern oder Waschen des Leichnams Handschuhe und Schutzkittel benutzen.

Bei Obduktionen oder Handlungen, die den Kontakt mit infektiösen Flüssigkeiten oder Aerosolen implizieren, gilt die Empfehlung zum Tragen von Atemschutz.

Leichensäcke müssen nur bei Austritt von Körperflüssigkeiten verwendet werden.

Einbalsamieren ist unter den oben genannten Schutzmaßnahmen möglich.

Angehörige dürfen den Leichnam mit Handschuhen berühren. Der Schutz des Personals obliegt den Arbeitgebern. Die Vorgaben des Bestattungsgesetzes (BestattG 2005) sind einzuhalten. Im Falle des Auftretens einer hochvirulenten Variante des Virus, welches mit einer hohen Letalität in der Bevölkerung einhergeht, muss ggf. kurzfristig die Versorgung mit einer ausreichend hohen Anzahl an Leichensäcken, sowie geeigneten Kühlkapazitäten gewährleistet werden.

### **3.3.6 Betriebsärzte**

Innerbetriebliche Regelungen sind in vielen Betrieben mittlerweile getroffen. Kommerzielle Berater können bei der Aufstellung und Fortschreibung von betrieblichen Krisenplänen für den Pandemiefall unterstützen.

Betriebsärzte müssen daher in der Pandemiebekämpfung eine wichtige Rolle spielen.

Nicht nur als Berater der Unternehmensführung in der Erstellung einer innerbetrieblichen Pandemieplanung und als Multiplikatoren für die Aufklärung innerhalb

der Firmen, sondern auch in der Frühtherapie bei Beschäftigten zur Entlastung des ambulanten Sektors leisten sie wertvolle Dienste und nehmen betriebsinterne Impfungen vor.

Die Betriebe sind gehalten, zu prüfen, ob sie entsprechende Regelung getroffen haben.

### **3.3.7 Dienstleister in der Grundversorgung der Bevölkerung (Energieversorgung, Wasser, Abfallentsorgung etc.)**

Betriebe, die für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens eine besondere Rolle spielen, sind in Anbetracht ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Sicherstellung ihrer öffentlichen Dienstleistung, sowie zum Schutz der Beschäftigten nach Arbeitsstättengesetz, gehalten einen innerbetrieblichen Maßnahmenplan für den Pandemiefall zu erstellen. Der Fachdienst Gesundheit stellt auf Wunsch Informationsmaterialien zur Erstellung individueller betrieblicher Pandemiepläne zur Verfügung. Die konkrete Ausführung erfolgt jedoch zwischen Betrieb, Berufsgenossenschaft, sowie Betriebsarzt oder arbeitsmedizinischem Dienst.

## **4 Krankenversorgung**

### **4.1 Allgemeines**

Für die Versorgung von Erkrankten ist in erster Linie das medizinische Regelversorgungssystem verantwortlich. Die allgemeinen Krankenhäuser im Kreisgebiet müssen sich auf die Versorgung einer großen Zahl stationärer Influenzapatienten einstellen; niedergelassene Ärzte die ambulante Versorgung einer ungewöhnlichen Patientenzahl unter Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung übernehmen. Dabei gilt es, Kriterien für die stationäre Versorgung im Pandemiefall zu entwickeln, Engpässe in der Behandlung durch maschinelle Beatmung zu berücksichtigen und ggf. die Rolle von häuslichen Pflege- und Hilfsdiensten zu definieren.

### **4.2 Stationäre Versorgung im Pandemiefall**

Im Falle des Auftretens einer hochvirulenten Variante des Virus, welches mit einer hohen Letalität einhergeht, erscheint bereits in der Frühphase der Pandemie eine Isolierung von Erkrankten in gesonderten Einrichtungen infektionsepidemiologisch durchaus sinnvoll.

#### **4.2.1 Bettenkapazitäten**

Für die akut-stationäre Versorgung stehen im Kreis Ostholstein nach dem Krankenhausplan 2010/2015 insgesamt 719 Planbetten zur Verfügung. Bezogen auf einen Pandemieverlauf von 8 Wochen wäre bei 15 % bzw. 30 % Erkrankungsquote zwar durchschnittlich nur mit 449 bzw. 899 Neuzugängen insgesamt zu rechnen. Das entspräche „62 % bzw. 125 % der Zahl der Planbetten. Zu berücksichtigen ist jedoch der wellenartige Verlauf einer Pandemie, wonach etwa 2/3 der Krankenhaus-Neueinweisungen voraussichtlich innerhalb von etwa 4 Wochen erfolgen, also 299 bzw. 599 Neuzugängen (entspricht 42 bzw. 83%). Unberücksichtigt bleibt die Belegung der Krankenhausbetten wegen anderer Erkrankungen.

Der Influenza-Pandemieplan des Landes Schleswig-Holstein trifft keine besonderen Festlegungen zur Behandlung in Krankenhäusern für die akut-stationäre Versorgung. Eine grundsätzliche Behandlungspflicht besteht für alle in den Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein aufgenommene Krankenhäuser. Diese gilt auch im Pandemiefall.

Für die Planungen wird davon ausgegangen, dass angesichts der Symptome einer Influenza-Erkrankung zunächst die im Kreisgebiet vorhandenen Akut-Krankenhäuser für eine Behandlung Erkrankter in Anspruch genommen würden, die über entsprechende Kapazitäten inklusive der erforderlichen Intensiv-medizinischen Behandlungsmöglichkeiten verfügen.

**Tabelle I**  
**Modellrechnung Ostholstein bei 15% Erkrankungsrate (in 8 Wochen)**

Bevölkerung	15% Erkrankungsrate	Zusätzliche Arzt-Konsultationen	Hospitalisierungen	intensiv-pflichtig	beatmungspflchtig
206.148	30.922	16.286	449	112	56

**Tabelle II**  
**Modellrechnung Ostholstein bei 30% Erkrankungsrate (in 8 Wochen)**

Bevölkerung	30% Erkrankungsrate	Zusätzliche Arzt-Konsultationen	Hospitalisierungen	intensiv-pflichtig	beatmungspflchtig
206.148	61.844	32.571	899	225	112

**Tabelle III:**  
**Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Kreis Ostholstein**

BETTENZAHLN Stand: 1/ 2010	Betten neu 01.01.10	10%	20%	30%	40%	50%	davon ITS gesamt	10%	20%	30%	40%	50%
Ostholstein Kliniken, Eutin Oldenburg	395	40	80	119	160	198	21	2	4	6	8	11
Klinikum Neustadt - Akut-Klinik -	324	32	64	97	130	162	15	2	3	5	6	8

Um die jeweils unterstellten Nutzungskapazitäten verfügbar zu machen, können folgende Möglichkeiten genutzt werden:

- die nicht vollständige Auslastung der Planbetten (durchschnittlich ca. 15 %),
- die über die Planbettenszahl hinaus tatsächlich verfügbaren Betten („aufgestellte bzw. aufzustellende Betten“),



- die Vermeidung von Neuaufnahmen im Vorfeld der Peak-Phase (z.B. durch Verschiebung planbarer Aufnahmen)
- die „echte“ Freistellung von Betten durch
- Verlagerung von Behandlungen in andere (kleinere), hier nicht berücksichtigte Häuser,
- Entlassung von nachrangig stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten (dies verringert im Übrigen auch die Gefahr zusätzlicher Ansteckungen).

Die zur Bewältigung einer Pandemie erforderlichen Kapazitäten sind nach Auffassung des Landes Schleswig-Holstein im stationären Bereich vorhanden. Allerdings müssen zur Absicherung der Ressourcen vor allem Ausfälle im behandelnden, aber auch im pflegenden Personal berücksichtigt werden. Eine entsprechende Überprüfung bzw. Anpassung der Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser ist erforderlich.

#### **4.2.2 Intensivbetten und Beatmungskapazitäten**

Eine besondere Herausforderung stellt die zu erwartende Zahl intensivpflichtiger und darunter beatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten dar. Nach den Annahmen der Modellrechnungen des Nationalen Influenza-Pandemieplans müsste für etwa 25 % der stationär aufgenommenen Personen damit gerechnet werden, dass sie intensiv medizinischer Versorgung bedürfen. Von diesen Fällen bestünde nach derzeitigen Annahmen für rd. die Hälfte ein Behandlungsbedarf an einem Beatmungsplatz.

Maximal 70 % der Intensivbetten in Schleswig-Holstein verfügen über eine Ausstattung zur Beatmung. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass unter Berücksichtigung aller, das heißt, auch der außerhalb der Intensivstationen verfügbaren Beatmungskapazitäten auch bei starker Beanspruchung in einer Pandemie eine adäquate Versorgung auf Anordnung der Gesundheitsbehörde sichergestellt werden kann.

#### **4.2.3 Empfehlungen zum stationären Bereich**

Die Verfügbarkeit ausreichender Personal- sowie Intensiv- und Beatmungskapazitäten erfordert eine Überprüfung der Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser auf Entlastungsmöglichkeiten bzw. auf die Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten. Hierbei sind insbesondere folgende Maßnahmen zu prüfen:

- Absprachen mit dem ambulanten Bereich für eine zurückhaltende Einweisungspraxis bzw. Verständigung auf entsprechende Indikationen,
- Ausweitung der vorhandenen Beatmungsmöglichkeiten durch Nutzung außerhalb ITS vorhandener Geräte (z.B. aus OP's) oder Einsatz einfacherer, ergänzender Geräte
- Verlegung von Patientinnen und Patienten in periphere Häuser
- Verlegung von Patientinnen und Patienten in Reha-Einrichtungen.

#### **4.2.4 Kapazitätsengpässe**

Sollten trotz der oben dargestellten Maßnahmen Engpässe in der Behandlung von Influenza-Patientinnen und Patienten in den Sana-Kliniken Ostholstein GmbH oder der Schön-Klinik Neustadt auftreten, so werden auch folgende Krankenhäuser für die Behandlungen von Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen:

- Mühlenberg Klinik
- Curschmann Klinik
- Agnes-Karll-Krankenhaus
- August-Bier-Klinik
- Reha Kliniken (z.B. Klinik Grömitz, Klinik Ostseedeich, Südstrandklinik)

Kinder sollten bevorzugt in vorhandenen pädiatrischen Abteilungen behandelt werden.

Alle Krankenhäuser und medizinischen Einrichtungen im Kreisgebiet sind aufgefordert, sich im Falle der Pandemie gegenseitig zu unterstützen, zum Beispiel durch Bereitstellung von Behandlungskapazitäten oder durch zur Verfügung stellen von ärztlichem und nicht ärztlichem Personal für die Akutversorgung.

Für die Nutzung als Quarantäneeinrichtungen sind Rehabilitations- und Kurkliniken vorgesehen, da diese auch die erforderliche Ausstattung zur Aufnahme ganzer Familien bieten. Ärztliches und pflegerisches Personal wird innerhalb der Einrichtungen vorgehalten. Für die Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Behinderten stehen ausreichend Räumlichkeiten und pädagogisches Personal zur Verfügung.

#### **4.3 Häusliche Versorgung durch Pflege-, Betreuungs- und Sozialdienste**

Der häuslichen ambulanten Versorgung kommt in der Pandemiephase eine wesentliche Rolle in der gesamten Patientenversorgung zu. Die begrenzte Bettenkapazität der Krankenhäuser erlaubt im Pandemiefall keine stationäre Einweisung aus sozialer Indikation. Bettlägerige und hilfsbedürftige Patienten sind ambulant zu versorgen, die Hausärzte wegen der hohen Patientenzahlen aber nur noch begrenzt in der Lage, Hausbesuche durchzuführen. Dies bedingt eine deutlich erhöhte Nachfrage nach ambulanter Pflege und nach Hilfe bei der häuslichen Grundversorgung.

Nur durch eine verstärkte Unterstützung durch häusliche Pflegedienste, aber auch anderer häuslicher Versorgungs- und Betreuungsdienste ist die Versorgung von Influenzapatienten zu gewährleisten. Erschwert wird die Aufrechterhaltung bestehender Sozial- und Versorgungsstrukturen durch eine zu erwartende hohe Krankheitsrate auch unter den Helfenden.

Eine Pandemieplanung ist daher für ambulante Pflegedienste und auch bei Hilfsdiensten zur häuslichen Versorgung ebenso notwendig wie für die ärztliche Versorgung.

Eine vorherige Planung der Zusammenarbeit durch Aufbau von Kommunikationsstrukturen und der Festlegung einer klaren Aufgabenverteilung ist für einen reibungslosen Ablauf im Pandemiefall nötig.

Dabei sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Indikation für eine stationäre Betreuung in Abgrenzung zur ambulanten Betreuung
- Kriterien für die Notwendigkeit eines Hausbesuches unter Bevorzugung indirekter Kommunikationsmöglichkeiten wie z. B. einer Telefonsprechstunde
- Festlegung von Kriterien, wann ein ambulanter Pflegedienst und/oder andere Betreuungsdienste eingeschaltet werden sollten unter besonderer Berücksichtigung der Rolle von Familienangehörigen in der Versorgung von Erkrankten

In der Anpassung des Angebotes von Betreuungsdiensten an die gesteigerte Nachfrage im Pandemiefall erscheint eine Einsatzplanung aller großen Pflegedienste sowie eine Absprache und Festlegung der Rollenverteilung mit den Versorgungsdiensten notwendig.

Erschwert wird die Planung des Versorgungs- und Betreuungsbedarfs durch die starke Abhängigkeit von den vorliegenden Sozialstrukturen. So ist angesichts von Altersstruktur und hohem Anteil an Single-Haushalten mit einer großen Nachfrage zu rechnen. Insofern sollte für die ambulante häusliche Pflege, aber auch zur ambulanten Versorgung ein Stufenplan entwickelt werden mit dem Ziel, in der höchsten Stufe ein Maximum an Ressourcen zur Verfügung zu haben.

#### **4.4 Rettungsdienst**

Auch die Organisation des Rettungsdienstes im Pandemiefall basiert auf den bestehenden Strukturen und weitet diese so weit nötig aus.

Der Krankentransport infizierter Patienten muss dem steigenden Bedarf angepasst werden. Der Transport mehrerer Patienten mit dem Krankheitsbild einer Influenza in einem Fahrzeug sollte möglich sein. Durch eine gesteigerte Desinfektionsfrequenz können die Ausfallzeiten von Fahrzeugen vermindert, durch Einbindung z.B. der Feuerwehr oder von Katastrophenschutzeinheiten kann die Anzahl der Transportfahrzeuge erhöht werden.

Zum Transport Ansteckungsverdächtiger in die Quarantäneeinrichtungen in Pelzerhaken könnte für den Fall, dass die Werkstätten der Ostholsteiner Behindertenhilfe geschlossen würden, die Behindertentransportbusse des DRK eingesetzt werden. Eine Desinfizierbarkeit der Fahrzeuginnenräume muss jedoch in jedem Fall gewährleistet sein.

Trotz einer nur beschränkt möglichen Bedarfskalkulation sollte die Einbeziehung zusätzlicher Transportmöglichkeiten vorab geplant werden.

Der Gesundheitsschutz des Begleitpersonals von Kranken- oder Ansteckungsverdächtigentransporten hat nicht nur bei der Versorgung mit Medikamenten und Impfstoffen hohe Priorität, die Beschäftigten müssen u. a. großzügig mit Schutzkleidung, adäquaten Mund-Nasen-Schutz der Filterklassen FFP I oder FFP II, sowie Hand- und Flächendesinfektionsmitteln ausgestattet werden.

#### **4.5 Koordination der medizinischen Versorgung**

Bei der Planung von häuslicher, ambulanter und stationärer Versorgung sind die Schnittstellen besonders zu berücksichtigen. Versorgungsprobleme in einem Bereich bedingen automatisch eine höhere Belastung anderer Bereiche.

Informationen über Kapazitätsauslastung der einzelnen Bereiche und Versorgungsprobleme müssen daher frühzeitig erkannt und die Gesamtversorgung angepasst werden.

Die Datenerfassung, wie auch die Koordination der Versorgung, erfolgt über die Kreisleitstelle.

Von dort gehen tägliche Kapazitäts- und/oder Bedarfsmeldungen an den Fachdienst Gesundheit und den Krisenstab:

- Die Bettenauslastung bzw. Anzahl der freien Betten durch tägliche Meldung der Krankenhäuser als Maßstäbe für die stationäre Versorgung
- Die Auslastung der Rettungsdienste als Indikator für den Bedarf an Transportleistungen

Ein Rückmeldeverfahren zur Erfassung der Situation in der häuslichen Krankenpflege und der allgemeinen Versorgung von Influenzaerkrankten ist ebenfalls erforderlich.

#### **5 Reduzierung gesellschaftlicher Auswirkungen**

Neben der außergewöhnlichen Belastung des medizinischen Versorgungssystems stellt die Influenzapandemie eine Bedrohung für die Funktionsfähigkeit des gesamten öffentlichen Lebens dar. Eine Pandemieplanung muss daher auch die Aufrechterhaltung essentieller Versorgungsstrukturen wie Wasser, Energie, Abfallentsorgung und Telekommunikation berücksichtigen sowie Strukturen, die zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung (Polizei, Feuerwehr, Ordnungsdienste) notwendig sind. Hier sind innerbetriebliche Pandemiepläne, in denen Regelungen zur Aufrechterhaltung von Kernfunktionen getroffen sind, von großer gesellschaftlicher Bedeutung. Dies trifft auch für Gemeinschaftseinrichtungen zu.

Allen Institutionen, Behörden und Betrieben der Grundversorgung bietet der Fachdienst Gesundheit daher an, Informationsmaterialien zur Erstellung individueller betrieblicher Pandemiepläne zur Verfügung zu stellen. Die konkrete Ausführung erfolgt jedoch zwischen Betrieb, Berufsgenossenschaft, sowie Betriebsarzt oder arbeitsmedizinischem Dienst.