

Die Influenzapandemie 2009/2010 in Frankfurt am Main

Ereignisse, Erfolge und Empfehlungen



**Die Influenzapandemie
2009/2010
in Frankfurt am Main**

Ereignisse, Erfolge und Empfehlungen

IMPRESSUM

Herausgeber:

Stadt Frankfurt am Main
Der Magistrat
Amt für Gesundheit
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main

info.gesundheitsamt@stadt-frankfurt.de
www.gesundheitsamt@stadt-frankfurt.de

Autoren:

Dr. Dr. Oswald Bellinger, Amt für Gesundheit
Dr. Boris Böddinghaus, Amt für Gesundheit
Dr. Udo Götsch, Amt für Gesundheit
Prof. Dr. Dr. René Gottschalk, Amt für Gesundheit
Dr. Antoni Walczok, Amt für Gesundheit

Gesamtreaktion:

Dr. Petra Dickmann, MA | Risk Communication | drc

Koordination:

Carmen Christina Benfer, Amt für Gesundheit
Susanne Stadthagen, Amt für Gesundheit

Layout:

Daniel Weitenauer / Visuelle Kommunikation

Druck:

Druckservice Grube, Hirzenhain – Glashütten

Bildnachweis:

Umschlagfotos

© Amt für Gesundheit Stadt Frankfurt am Main

© Fraport AG Frankfurt Airport Services Worldwide

© Presse und Informationsamt Stadt Frankfurt am Main,
Foto: Tanja Schäfer

© CLIPAREA.com, fotolia; © Antti-Pekka Lehtinen, fotolia;

© MarioDL, fotolia; © Gina Sanders, fotolia

Kapitelfotos

© Presse und Informationsamt Stadt Frankfurt am Main,
Foto: Tanja Schäfer

© Daniel Laflor, fotolia; © MarioDL, fotolia;

© Stauke, fotolia

Erscheinungsdatum:

Mai 2011

Auflage:

1.500

Copyright:

© Stadt Frankfurt am Main, Amt für Gesundheit, 2011

Nachdruck ist mit Quellenangabe gestattet.

ISBN 978-3-941782-12-9

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Management	9
Einleitung	9
Verlauf	10
Analyse und Empfehlungen	15
Infektionsschutz	19
Allgemeiner Infektionsschutz	19
Analyse und Empfehlungen	22
Impfung	23
Logistik	23
Analyse und Empfehlungen	25
Kommunikation	29
Risiko- und Krisenkommunikation	29
Öffentlichkeitsarbeit	30
Analyse und Empfehlungen – Öffentlichkeitsarbeit	32
Kommunikation im Krisenmanagement	33
Krisenstäbe	33
Analyse und Empfehlungen – Kommunikation im Krisenmanagement	34
Resümee	37
Anhang	
Zusammenfassung	39
Literatur	45
Chronologie	47
Glossar	60



Vorwort

Die Neue Influenza 2009 A/H1N1, um deren Name lange gerungen wurde und die nun als »Schweinegrippe« Eingang in den allgemeinen Sprachgebrauch gefunden hat, hat sich gegen viele Vorhersagen der Experten gestellt.

Eine Vorhersage hat sie bisher eingehalten: Eine Influenzapandemie ist schwer vorhersagbar und sie bleibt auch schwer vorhersehbar! Daher ist eine Analyse und Reflexion der Vorbereitungen, der tatsächlichen Organisation der Pandemiebewältigung und vor allem der Information und Kommunikation so wichtig; denn nur eine reflektierte Analyse trägt dazu bei, die Kompetenz zur Pandemiebewältigung und zum Management anderer Gesundheitsgefahren zu erhöhen. Diese Kompetenz, die nötig ist, wenn sich Ereignisse nicht an ein Schema, an einen Algorithmus halten, ist eine nachhaltige Investition in die Bewältigung tatsächlicher und künftiger Gefahren.

Die Influenzapandemie war nicht mild – entgegen der allgemeinen Wahrnehmung. Vielmehr waren die Bewältigungsstrategien sehr effizient und wenig invasiv, so dass das Management, der Infektionsschutz und die Kommunikation von der Bevölkerung kaum als störend, sondern eher als gewünscht empfunden wurden und damit nicht weiter auffielen.

Daher ist es auch Ziel dieses Berichtes, diejenigen Aspekte zu beleuchten, die in der öffentlichen Wahrnehmung nicht im Vordergrund standen, aber elementar und substanziell wichtig sind, um den Infektionsschutz und die Gesundheit der Bevölkerung zu gewährleisten.

Dieser Bericht ist so aufgebaut, dass zunächst die Maßnahmen zur Organisation und zum Management analysiert werden und stichwortartig Empfehlungen zum künftigen Vorgehen gegeben werden. Im zweiten Teil werden die konkreten Infektionsschutz-Maßnahmen aufgeführt und mit Empfehlungen abgeschlossen. Den letzten und komplexesten Teil bildet die Kommunikation, die sich als einer der entscheidenden Schlüssel zum erfolgreichen Management herausgestellt hat.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Amtes für Gesundheit, die wesentlich zu dem erfolgreichen Management der Influenzapandemie beigetragen haben, sei auch an dieser Stelle noch einmal ebenso herzlich gedankt wie allen beteiligten Ämtern der Stadt Frankfurt am Main: dem Amt für Informations- und Kommunikationstechnik, dem Betrieb Kita Frankfurt, der Branddirektion, dem Bürgeramt, Statistik und Wahlen, dem Personal- und Organisationsamt, dem Presse- und Informationsamt, dem Stadtschulamt sowie dem Staatlichen Schulamt und der Fraport AG. Ohne ihre intensive und professionelle Unterstützung wäre dem Management sicher nicht annähernd der gleiche Erfolg beschieden gewesen.

Prof. Dr. Dr. René Gottschalk
Leiter des Amtes für Gesundheit



EINLEITUNG

Mitte April 2009 häufen sich Meldungen über den Ausbruch einer Grippewelle in Mexiko, die über die internationalen E-Mail-Netzwerke (Promed, GPHIN und andere) versendet werden. Am 23. April wird in Mexiko und den USA verstärkt über den Ausbruch einer Influenza berichtet. Das Frankfurter Amt für Gesundheit (AfG) nimmt den ersten Kontakt zu dem internationalen Flughafen Frankfurt am Main auf und informiert das zuständige Ministerium über den Verdacht eines Ausbruchsgeschehens mit überregionaler Bedeutung. Nur einen Tag später beginnt in Frankfurt eine Arbeitsroutine, die schon in früheren Situationen – wie z. B. während der SARS-Pandemie 2003, bei einzelnen Ausbrüchen hochinfektiöser, lebensbedrohlicher Erkrankungen (insbesondere viral-hämorrhagischer Fieber) und in verschiedenen Übungsszenarien – erlebt wurde: Sitzungen des Kompetenzzentrums, tägliche Morgenbesprechungen, Erweiterung der Rufbereitschaft, Lageberichte und regelmäßige Informationen der Abteilungsleiter und der Gesundheitsdezernentin der Stadt Frankfurt am Main.

Am 25. April erklärt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) offiziell den »Notfall für die öffentliche Gesundheit mit internationaler Bedeutung (public health emergency of international concern; PHEIC)«¹ und erhöht innerhalb der folgenden vier Tage die Influenzapandemiewarnstufe von 3 auf 5. Das AfG ist in die Telefonkonferenzen des Robert Koch-Instituts (RKI) eingebunden und informiert regelmäßig den Krisenstab der Stadt Frankfurt am Main, den Flughafenbetreiber Fraport und die im Zuständigkeitsbereich niedergelassenen Ärzte über die aktuelle Situation.

Der Beginn der Influenzapandemie verdeutlicht dabei drei wesentliche Aspekte:

1. Die Netzwerke haben funktioniert

Die Informationsnetzwerke, die die internationale Gemeinschaft über Ausbruchsgeschehen weltweit informieren, haben die elektronischen Meldungen frühzeitig verteilt. Dabei ist die Bewertung der Informationen durch die Experten vor Ort ein wichtiger Faktor. Diese Kompetenz zur Bewertung von Informationen und der in Ernstfällen und in Übungsszenarien durchgespielte Ablauf der Melde- und Informationsketten sowie die Bildung und Aktivierung von Krisengremien sind das Ergebnis von jahrelanger Zusammenarbeit, Ausbildung und Training der entsprechenden Stellen und Kompetenzen. Die Netzwerke, die jahrelang zwischen dem AfG, dem Flughafen, den Laboren der Universitäten Frankfurt am Main und Marburg, den Medien und den nationalen und internationalen Kollegen aufgebaut wurden, haben sich als stabile Ausgangsposition für ein effizientes Management bewährt.

In diese Netzwerke zu investieren, hat einen zentralen Stellenwert für die erfolgreiche Arbeit der kommunalen Gesundheitsbehörden.

2. Die Dynamik der Pandemie

Die Pandemie hat sich zunächst in verstreuten Meldungen über ein Infektionsgeschehen in Mexiko und dann in den USA angekündigt. Noch bevor die internationalen oder nationalen Behörden reagieren und die Warnstufen aktivieren bzw. erhöhen konnten, registrierten die Experten vor Ort, auf der lokalen Ebene des tatsächlichen Geschehens, die aktuelle Entwicklung. Eine erfolgreiche und effiziente Pandemiebewältigung beginnt daher nicht mit einer Erklärung der

Management

internationalen oder nationalen Gesundheitsbehörden, sondern mit der Kompetenz, der Sensibilität und der Vernetzung der Experten vor Ort.

Diese Expertise vor Ort zu etablieren, auszubilden und in der Vernetzung zu trainieren, ist eine wesentliche und existenziell wichtige Funktion des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

3. Die Pandemiebewältigung im Spannungsfeld GLOBAL – LOKAL

Obwohl die Pandemie per Definition ein Ausbruchsgeschehen ist, das überregional präsent ist, gibt es große regionale Unterschiede sowohl im tatsächlichen Ausbruchsgeschehen als auch in der gesundheitsbehördlichen Administration. In diesem Spannungsfeld zwischen globalem Ansatz und lokalem Geschehen kam dem AfG eine besondere Rolle zu: Während es einerseits in Abstimmung und Zusammenarbeit mit den nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden die Konzepte in einigen Bereichen mitentwickeln konnte, musste es gleichzeitig eigene Strategien entwerfen, um der aktuellen Situation vor Ort adäquat begegnen zu können.

Die geleistete Pandemiebewältigung des AfG wird auch in internationalen Gremien, wie z. B. der Global Health Security Action Group (GHSAG), und bei nationalen Behörden, wie z. B. beim Robert Koch-Institut^{2,3}, als Expertise geschätzt.

Außerdem fanden in Kooperation mit dem AfG zusammen mit der Universitätsklinik Frankfurt am Main und der Fraunhofer AG während der Pandemie wissenschaftliche Forschungen statt, die in international begutachteten Zeitschriften publiziert wurden⁴⁻⁷.

VERLAUF

Ungleichzeitiges Infektionsgeschehen

Am 11. Juni 2009 rief die WHO-Direktorin Margaret Chan – nach langen Beratungen mit internationalen Experten – die höchste Pandemiewarnstufe, Stufe 6, aus und erklärte damit die »Schweinegrippe« zur Pandemie. In den Wochen davor – seit der Erhöhung der Pandemiewarnstufe von 3 auf 5 (am 29. April 2009) – hatte sich die Influenza weltweit ausgebreitet. Insbesondere Mexiko, die USA und Europa meldeten rapide steigende Fallzahlen und auch Todesfälle.

Zunächst war vor allem der Aufenthalt in Mexiko und den USA und der »Import« aus den betroffenen Gebieten Grund zur Sorge und Fokus der Aufmerksamkeit der Öffentlichen Gesundheitsdienste (zur detaillierten Chronologie s. Anhang). Daher konzentrierte sich die gemeinsame Strategie der internationalen Gesundheitsbehörden zunächst auf die Eindämmung der Erkrankung, die sog. Containment-Phase.

In Europa waren vor allem Spanien und Großbritannien stark betroffen*. In Deutschland traten zu Beginn der Pandemie noch relativ wenige Fälle auf. Aus Düsseldorf und München wurden vereinzelt Ausbrüche berichtet, die auf den Import der Erkrankungen zurückgingen. In Frankfurt am Main, das mit dem größten deutschen Flughafen prädestiniert für das Einschleppen von Erkrankungen war, waren anfangs nur einzelne, durchreisende Personen durch den Aufenthalt in den betroffenen Gebieten erkrankt.

Obwohl die Pandemie in weiten Teilen der Welt (Mexiko, USA, Großbritannien etc.) also zu erheblichen Krankheitszahlen führte, war die Stadt Frankfurt am Main in dieser frühen Phase trotz ihrer exponierten Lage mit ihrer Anbindung an den internationalen Flug- und Reiseverkehr kaum durch Krankheitsfälle betroffen.

Dennoch liefen die Informations- und Kommunikationsmaßnahmen, die Krisenstäbe, die Abstimmungen mit Land und Bund, die Koordination der Maßnahmen im Stadtgebiet und die Kommunikation mit der Bevölkerung auf einem hohen Niveau.

* Die Gründe werden immer noch kontrovers diskutiert; zunächst hatte man angenommen, dass diese hohen Erkrankungszahlen durch die Reiserückkehrer aus den betroffenen Gebieten verursacht wurden. Da Deutschland und andere europäische Länder aber ähnlich viele Reiserückkehrer aus den betroffenen Gebieten hatten, ist diese Erklärung nach wie vor nicht ganz schlüssig.

Dies führte zu einem ambivalenten Vorgehen, das besonders kommuniziert werden musste: Obwohl Frankfurt am Main zu Beginn der Pandemie nicht übermäßig stark betroffen war, musste dennoch im Zuge der bestmöglichen Vorbereitung auf den Pandemiefall eine hohe Aufmerksamkeit und sensible Risikowahrnehmung in der Bevölkerung, den Medien und der Fachwelt (Ärztenschaft) bei gleichzeitiger Ungewissheit über die weitere Entwicklung aufrecht erhalten werden.

Dieses ambivalente Vorgehen ist eine zentrale Aufgabe des ÖGD und findet in langfristigen Strategien zur Risikokommunikation seine Entsprechung (s. dazu Kommunikation).

Mit dem Auftreten von immer mehr Erkrankungsfällen in Deutschland, die auf einer Ansteckung von Mensch zu Mensch außerhalb der stark betroffenen Gebiete beruhten, sog. »autochthonen« Erkrankungen, änderte sich Mitte Juni die nationale Strategie. Während in der Containment-Phase, also der Phase der Eindämmung der Erkrankung, der Fokus auf der Unterbrechung der Ansteckung ruhte, konzentrierten sich die Anstrengungen in der sog. Mitigation-Phase nun darauf, die Auswirkungen der Erkrankung auf das soziale Leben so gering wie möglich zu halten. Dazu gehören Vorbereitungen auf die Einschränkungen der öffentlichen Infrastrukturen (Öffentlicher Nahverkehr, Schulen, Lebensmittelgewerbe etc.) wie auch eine verstärkte Vorsorge im privaten Bereich (verstärkte persönliche Hygiene und Infektionsschutzverhalten, Vorratshaltung etc.).

Im Zuge eines weltweiten Ansturms auf die Einrichtungen der Gesundheitssysteme wurden die Vorgaben der Gesundheitsbehörden auf ein pragmatisches Maß herunterreguliert: So war beispielsweise der laborbestätigte Nachweis der Erkrankung nicht mehr erforderlich. Die WHO zählte ab Mitte Juli nur noch schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle. Dies führte zur Entlastung der Laboratorien und zu einer pragmatischeren Handhabung von Verdachtsfällen. Allerdings führte dies auch dazu, dass Erkrankungszahlen nur noch geschätzt werden konnten und ein Großteil der Erkrankten – insbesondere bei den mehrheitlich nicht schweren Verläufen – gar nicht mehr registriert wurde. Auch im Flugverkehr erleichterte das Luftfahrtbundesamt das Procedere und es wurde auf die ohnehin nicht als effektiv angesehene, dennoch neu eingeführte Meldepflicht des Piloten zwei Stunden vor der Landung verzichtet.

Die Pandemie war weltweit angekommen und stellte den »Normalfall« der täglichen Arbeitsroutine dar.

Trotz der Arbeitserleichterungen stellte der Verlust an Daten eine besondere Schwierigkeit dar, die Situation adäquat einzuschätzen und die entsprechenden Maßnahmen einleiten zu können.

Im Gegensatz zu den frühen europäischen »Peaks« in Großbritannien und Spanien erlebte Frankfurt am Main erst Ende Juli seine erste Welle: Am 27. Juli meldete die Universitätskinderklinik in Frankfurt die Überlastung durch die stationäre Aufnahme von Verdachtsfällen und den häufigen Wunsch der Eltern auf Laboruntersuchung. Am 31. Juli zog die Zentrale Notaufnahme der Uniklinik nach und meldete die starke Auslastung mit H1N1-Verdachtsfällen. Das AfG veränderte daraufhin den Meldebogen und entwickelte eine Software, mit der die Bettenbelegung und die Zahl der freien Beatmungsbetten in den Krankenhäusern des Stadtgebietes direkt von der Leitstelle eingesehen werden konnten, so dass die Patientenströme besser steuerbar wurden. Dies erleichterte das Management vor Ort und führte zu einer nachhaltigen Entlastung der klinischen Versorgung.

Die nationale obere Gesundheitsbehörde für den Seuchenschutz, das Robert Koch-Institut (RKI), gab am 18. August eine neue Richtlinie zur Meldepflicht, zur Diagnostik und zum Management von Patienten heraus, die die Arbeit der örtlichen Gesundheitsbehörden erleichterte: Verdachtsfälle waren nun nicht mehr meldepflichtig und der Umgang mit Erkrankten (Isolation, häusliche Quarantäne) wurde gelockert. Dies führte zur weiteren Entlastung der Kliniken, die sich damit auf die Versorgung der schweren Verläufe konzentrieren konnten.

Ähnlich wie bereits oben beschrieben, war es zwar begrüßenswert, wenn Arbeitsvorgänge, insbesondere in Zeiten hohen Ansturms, vereinfacht wurden. Dennoch stellte der Verlust von Daten, wie bereits erwähnt, eine besondere Schwierigkeit für das Management dar.

Die Sommerferien in Hessen im Juli und August führten zu einer weiteren vorübergehenden Entschärfung der Situation, da die hauptsächlich von der Influenzapandemie Betroffenen (Kinder, Jugendliche und jüngere Erwachsene) nicht mehr in Gruppen der Ansteckung ausgesetzt waren. Rechtzeitig vor Schulbeginn im August wurde mit dem Stadtschulamt und dem Betrieb Kita Frankfurt - ein Eigenbetrieb der Stadt Frankfurt am Main (wird im Folgenden Kita Frankfurt genannt) die Vorgehensweise in den Kindergemeinschaftseinrichtungen und Schulen festgelegt. Die Einrichtungen wurden nach den Sommerferien entsprechend mit Elternbriefen und Infomaterial versorgt⁸⁻¹¹.

Management

Neben der akuten Bewältigung der ersten Welle in Frankfurt am Main bereitete das AfG auch die Impfung als zentrale prophylaktische Maßnahme vor (s. dazu Infektionsschutz).

In Vorbereitung auf die Impfkampagne ließ das AfG eine Software erstellen, mit der Impfwillige registriert, Impftermine koordiniert, die Impfung dokumentiert und die Nebenwirkungen der Impfung erfasst werden konnten.

Da die übergeordneten Behörden verschiedene Impfstrategien diskutierten, herrschte bis Anfang Oktober Unklarheit über die zu impfenden Berufsgruppen und/oder Personen und die Gesamtzahl der durch die Gesundheitsbehörden zu impfenden Personen. Daher mussten verschiedene Szenarien für die Impfkation in Frankfurt am Main geplant und Gespräche mit dem Stadtschulamt, dem Bürgeramt, Statistik und Wahlen sowie mit Verantwortlichen von Krankenhäusern und Betriebsärzten geführt werden.

Ab Anfang Oktober wurden die durch das Hessische Sozialministerium (HSM) getroffenen Regelungen für die Impfkation in Hessen an die Frankfurter Ärzteschaft kommuniziert und mit den Betriebsärzten von Krankenhäusern unter Nutzung der gemeinsamen, speziell für diese Aktion vom AfG entwickelten Onlinedatenbank organisiert. Parallel dazu wurde versucht, eine rationale Diskussion mit niedergelassenen Ärzten zu führen, die aufgrund teils widersprüchlicher nationaler Kommunikationsstrategien und der in den Medien geführten Auseinandersetzungen nur sehr schwer zu erreichen waren.

Im September und Oktober begann der Anstieg der Erkrankungszahlen in Frankfurt am Main, der im November seinen Höhepunkt fand.

Am 13. November erklärte die Dezernentin für Umwelt und Gesundheit, Dr. Manuela Rottmann, wegen massiv anstei-

Abbildung 1:
Meldezahlen
Neue Influenza –
Frankfurt am Main
und München im
Vergleich

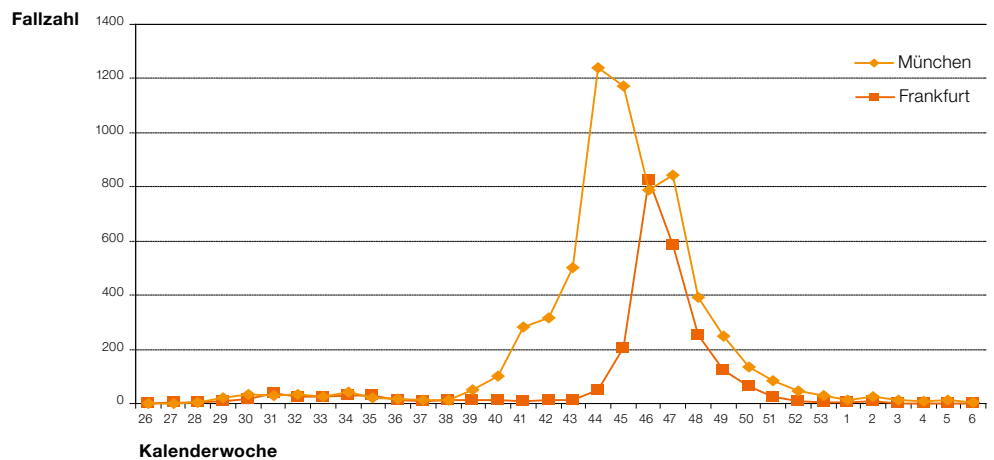
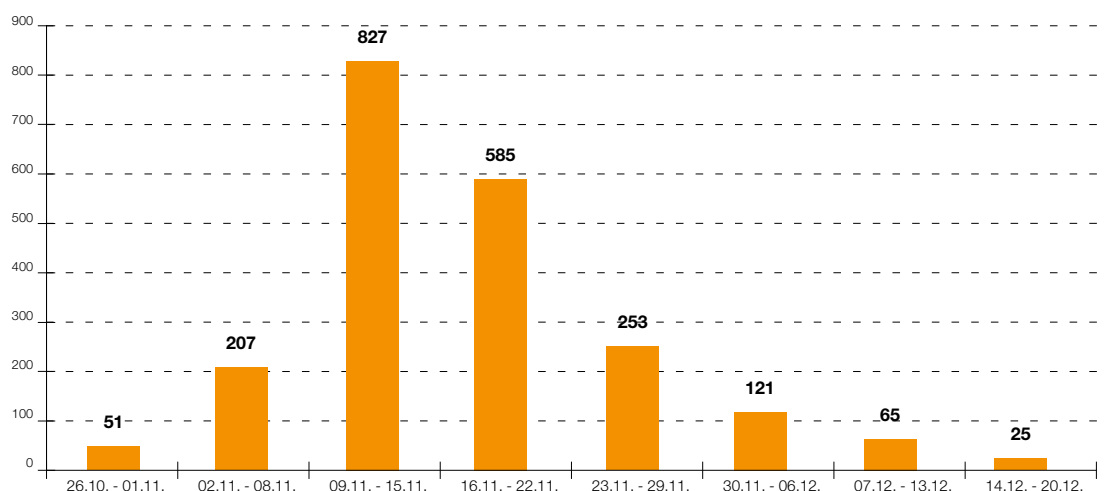


Abbildung 2:
Wochenmeldungen
Neue Influenza
während der Pande-
miewelle in Frank-
furt am Main



gender Fallzahlen die Pandemie für Frankfurt am Main. Die Maßnahmen zur Pandemiebewältigung wurden nun in vollem Ausmaß aktiviert: Regelmäßige Krisensitzungen und Pressekonferenzen mit Information der Öffentlichkeit, Bürgertelefone sowie aktuelle Informationen an die zuständigen Behörden und andere städtische Einrichtungen (Schulen,

Nahverkehr, Stromversorger etc.) prägten ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsroutine des Amtes für Gesundheit.

Insbesondere die Aufklärung der Bevölkerung nahm in dieser Phase einen großen Stellenwert ein (dazu ausführlich im Teil Kommunikation).

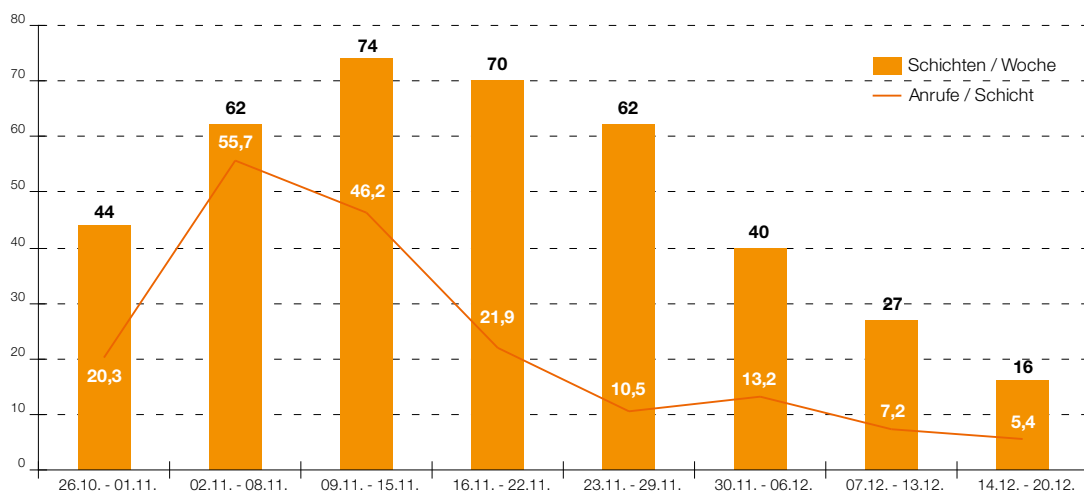


Abbildung 3: Bürgertelefon: Anrufe und Mitarbeiter-schichten in Frankfurt am Main

Eine Entlastung bei der Meldepflicht führte dazu, dass sich das AfG stärker auf die Bewältigung vor Ort konzentrieren konnte: Nur noch der Todesfall und Fälle mit Laborbestätigung wurden dem RKI gemeldet.

Abklingen der Erkrankungswelle ab Mitte Dezember. Die Kapazitäten der Krankenhäuser reichten durch das In-Kraft-Treten des sog. »Eskalationsmodells« der Stadt Frankfurt am Main auch für zu beatmende Patienten aus (s. Hessischen Pandemieplan 2008)¹². Dieses Eskalationsmodell konnte durch die Erklärung der Pandemie durch die Gesundheitsdezernentin für die Frankfurter Kliniken ebenso verbindend vorgegeben werden wie die täglichen Meldungen der stationär behandelten H1N1-Fälle (s. Abb. 4).

Nachdem die Pandemie am 6. Juni durch die WHO ausgerufen worden war, erreichte sie Frankfurt am Main Mitte November. Aufgrund der gründlichen jahrelangen Vorbereitungen und des zumeist leichten Verlaufs der Erkrankung bei einem Großteil der Erkrankten kam es zu einem

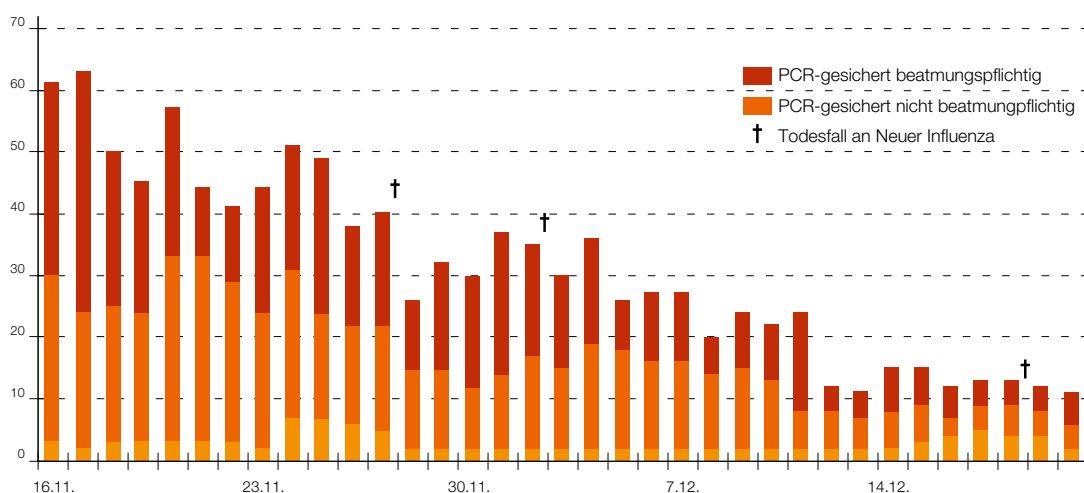


Abbildung 4: Stationäre Versorgung schwerer Verlaufs-fälle von Neuer Influenza in Frankfurt am Main, 2009

Management

Am 26. Oktober wurde bundesweit mit der Impfkation begonnen. Da der Impfstoff sukzessive produziert wurde, wurden zunächst die priorisierten Gruppen geimpft: die im Management der Pandemie besonders Exponierten wie Mitarbeiter des Gesundheits-, Rettungs- oder Krisenbewältigungssystems.

Die Nachfrage nach dem Impfstoff war sehr gering. Nur mit Mühe konnten die besonders Exponierten geimpft werden⁷. Die öffentliche Diskussion über den Impfstoff sowie die insgesamt wenig dramatische Alltagswahrnehmung der Erkrankungsfälle führten zu einem nur geringen Interesse an der Prophylaxe durch eine Impfung.

Erst mit dem Abklingen der Erkrankungswelle im Dezember wurde der Impfstoff für die allgemeine Bevölkerung freigegeben. Das Interesse war insbesondere durch die verunsichernden Meldungen in den Medien, vor allem von Seiten selbsternannter Experten, nur gering.

Aufgrund weiterer Beruhigung der weltweiten Pandemiesituation und der weiteren Entspannung der Lage in Frankfurt am Main wurde die Pandemiewarnstufe 6 am 10. August 2010, also knapp anderthalb Jahre nach Ausrufen der Stufe 6 durch die WHO, wieder auf die Stufe 5 zurückgestuft und die Pandemie damit für beendet erklärt; in Frankfurt am Main nahm die Gesundheitsdezernentin am 16. August 2010 die Pandemieerklärung wieder zurück und informierte die Krisenstäbe über das Ende der Pandemie.

Allerdings bleibt eine Pandemie unvorhersehbar. Das Virus zirkuliert weiterhin – wenn auch mit niedrigerer Aktivität. Die weitere Entwicklung wird von der internationalen Gemeinschaft mit hoher Aufmerksamkeit beobachtet und im diesjährigen Impfstoff zur saisonalen Influenza ist ein Schutz vor dem pandemischen Influenzavirus enthalten.

Zahlen und Kosten

In Deutschland wurden bisher beim RKI 226.000 bestätigte Erkrankungen registriert. In Frankfurt am Main wurden 2.214 bestätigte Influenzaerkrankungen registriert. Dies ist nur ein Bruchteil der tatsächlich Erkrankten, da die Labortestung und die Meldepflicht im Verlauf der Pandemie aufgehoben wurden.

Weltweit wurden in über 200 Ländern über 18.000 Todesfälle registriert. 262 Personen, zum Großteil jüngere Patienten, starben in Deutschland an der Neuen Influenza (AG Influenza Wochenbericht 19/2010). In Frankfurt sind fünf Personen an der Schweinegrippe gestorben.

Die Schweinegrippe war nicht mild – auch wenn dies die Wahrnehmung der Allgemeinbevölkerung ist. Die Dunkelziffer der an Influenza Erkrankten, aber nicht Registrierten wird um ein Vielfaches höher geschätzt. Die geschätzte Fallzahl in Frankfurt am Main wird mit ca. 155.000 angegeben^{6,13}. Nach Berechnung des amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) haben insbesondere die Erkrankungen und die Todesfälle unter den Kindern, Jugendlichen und jungen, gesunden Erwachsenen zu einem deutlichen Verlust von Lebensjahren geführt, die makroökonomisch relevant sind.

Die gesamten Präventionskosten betragen in Frankfurt am Main für das Jahr 2009 € 224.000 wobei € 15.000 unter anderem auf die Implementierung eines modernen Serversystems zur Impfplanung und -koordination sowie andere dauerhafte Anschaffungen entfielen. Die direkten Impfkosten (ohne Impfstoff) betragen lediglich € 67.000 d. h. bei 4.261 durchgeführten Impfungen € 15,66 pro geimpftem Bürger.

Bezogen auf die Bevölkerung der Stadt Frankfurt (664.838, Stand 31.12.2008, www.destatis.de) betragen die Präventionskosten somit ca. € 0,34 pro Person¹⁴.

Da mit Pandemien auch künftig gerechnet werden muss, sollte auch im Hinblick auf zukünftige Rationalisierungsbestrebungen für eine ausreichende finanzielle Ausstattung des ÖGD gesorgt werden. Diese sind als langfristige Investitionen in den Aufbau von personellen Kompetenzen und technischen Infrastrukturen anzusehen¹⁴.

UNGLEICHZEITIGE PANDEMIE

Das ungleichzeitige Auftreten der Pandemie führt zu einem ambivalenten Vorgehen der kommunalen Gesundheitsämter (GA): Einerseits müssen die GÄ die internationale und nationale Strategie mit verfolgen, andererseits müssen sie die regionale Situation konzeptionell so vorbereiten, dass sie adäquat die aktuelle Situation vor Ort bewältigen können.

Dies kann zu z. T. widersprüchlichen Strategien führen, die auf Bund- und Länderebene sowie in der Bevölkerung eingeführt und vorgestellt werden müssen.

Empfehlung

Es gibt einen Abstimmungsbedarf zwischen Bund und Ländern und es bedarf der frühzeitigen Risikokommunikation über die verschiedenen Strategien in Bezug auf Schulschließungen, Impfstrategien, Meldungen etc. Diese Situationen sollten im Rahmen von Risikokommunikationsmaßnahmen verstärkt thematisiert sowie konzeptuell und strategisch bearbeitet werden. Ziel sollte sein, eine gemeinsame Bewältigungsstrategie zu entwickeln und zu kommunizieren, die dabei gleichzeitig die regionalen Unterschiede berücksichtigt²⁻⁶.

SURVEILLANCE

Wichtige Grundlage des Handelns ist die Kenntnis der Lage vor Ort. Während für die Einrichtung eines Frühwarnsystems und die Überwachung des Pandemieverlaufs die oberen Landes- und Bundesbehörden zuständig sind, ist es für die adäquate Bewältigung der aktuellen Situation vor Ort nötig, entsprechende Daten und Informationen über den gegenwärtigen regionalen Krankenstand zu haben. Daher hat das AfG die Meldedaten und die Informationen aus den verschiedenen Einrichtungen (Bettenbelegung der Krankenhäuser, Krankmeldungen aus Schulen und Kitas) webbasiert anonymisiert zusammengefasst, um eine entsprechende Grundlage für die Maßnahmen der Pandemiebewältigung zu haben. Außerdem bieten diese Daten eine Grundlage für die Information der Bevölkerung, für rationale Entscheidungen und für die Diskussion der Maßnahmen in der Fachöffentlichkeit und der Bevölkerung. Dieses System wird zunehmend auch von anderen Kommunen genutzt (<http://krankenhauser-suedhessen.de/kapazitaeten/leitstellenansicht.php>).

Weiterhin konnte für die Stadt Frankfurt am Main in enger Zusammenarbeit mit dem Personal- und Organisationsamt und dem Gesamtpersonalrat ein neues System initiiert werden, bei dem – ausschließlich im Rahmen einer Pandemie – der Krankenstand der Stadtverwaltung anonymisiert erfasst werden kann. Dies wird bei zukünftigen Pandemien einen sehr schnellen Überblick über steigende Fallzahlen ermöglichen und somit das Einleiten gezielter Maßnahmen und das strategische Vorgehen der Gesundheitsbehörden wesentlich verbessern.

Empfehlung

Aktuelle und anonymisierte Daten über den Krankenstand von Personengruppen und Einrichtungen der öffentlichen Infrastruktur sind ein wichtiger Indikator für die Bewältigung einer Pandemie. Für zukünftige Infektionsgeschehen wäre es sinnvoll, dass alle Kommunen, zumindest in Hessen, die gleiche Datenbank für die lokale Surveillance nutzen. Die bundesweite Nutzung solcher Systeme könnte in der Folge zu einer verbesserten Einschätzung der nationalen und internationalen Situation führen.

VERNETZUNG DER AKTEURE

Die enge Vernetzung der verschiedenen Akteure, wie z. B. Flughafen, Wirtschaft, Industrie, Bevölkerung, Kliniken, Stadtschulamt etc., hat im aktuellen Fall in Frankfurt am Main sehr gut funktioniert, weil auf eine besondere, lange bewährte, auf Vertrauen fußende und kollegiale Arbeits- und Kommunikationskultur aufgebaut werden konnte.

Empfehlung

Die Vernetzung der verschiedenen Akteure sollte weiter ausgebaut werden unter Einbindung der Ärzteschaft und der eigenen Mitarbeiter. Insbesondere beim Infektionsschutz, bei dem es neben dem medizinischen Wissen auch um ein adäquates Verhalten geht, ist die Distribution an und die Partizipation der Ärzte und Mitarbeiter ein entscheidender Faktor, durch den Projekte erfolgreich durchgeführt und auch z. T. schwierige Entscheidungen mitgetragen werden können.

SOZIALE AUSWIRKUNGEN VON PANDEMIEN

Infektionserkrankungen im Allgemeinen und Pandemien im Besonderen sind soziale Phänomene, die sich nicht allein durch verstärkte Hygienevorschriften bewältigen lassen. Die Pandemie hat deutlich gemacht, dass ein umfassender, alle Akteure und sozialen Systeme integrierender Ansatz zur Stärkung der Organisation, des Infektionsschutzes und der Kommunikation in der Bewältigung einer Pandemie eine große Rolle spielt.

Empfehlung

Hierzu sind Behörden, Wirtschaft, Industrien und vor allem die Bevölkerung in die weitere Vorbereitung und Optimierung zur Bewältigung von Infektionsgeschehen mit einzubeziehen. Aufklärung, Sensibilisierung und Kommunikation sind die wesentlichen Aktionsfelder von gelingender Pandemievorsorge und -bewältigung.

In diesem Kontext ist unter Federführung des Amtes für Gesundheit ein umfassendes Konzept mit dem Titel: »Kompetenzverbund Biologische Gefahrenlagen – Frankfurt/Rhein-Main« entwickelt worden. Für eine Wirtschaftsregion, wie sie der Großraum Frankfurt am Main/Rhein-Main-Gebiet darstellt, ist es für die Sicherung des wirtschaftlichen Erfolges unabdingbar, sich Problemen, die mit Pandemien assoziiert sind, offen und im diskursiven Austausch zu stellen. Mit der Gründung dieses Kompetenzverbundes soll eine Plattform zur Bearbeitung der drängenden Probleme initiiert werden; alle führenden Industrie- und Wirtschaftszweige des gesamten Rhein-

Main-Gebietes sind eingeladen, daran teilzunehmen und mitzuarbeiten. Bei Interesse können auch auswärtige Firmen, sofern sie einen Bezug zum Rhein-Main-Gebiet haben, teilnehmen. Zur Sicherung eines nachhaltigen Effektes werden Schulungsveranstaltungen in kurzer Folge angeboten.





Infektionsschutz

Der Infektionsschutz zur Vermeidung von ansteckenden Krankheiten beruht auf zwei Grundlagen: zum einen auf einem allgemeinen Infektionsschutzverhalten, das die Übertragung von Krankheitserregern verhindert, wie z. B. Händewaschen, Abstand halten etc. Zum anderen auf dem spezifischen Schutz vor einer Erkrankung, z. B. durch eine Impfung.

Das AfG ist für die Anordnung und Durchführung von seuchenhygienischen Maßnahmen in der Stadt Frankfurt am Main zuständig und muss den verschiedenen Akteuren (Bürger, Patienten, Ärzteschaft, öffentliche Gemeinschaftseinrichtungen, Wirtschaft, Industrie) Leitlinien zum adäquaten Verhalten an die Hand geben.

ALLGEMEINER INFEKTIONSSCHUTZ

Eine grundlegende Maßnahme, um die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern, ist eine situationsgerechte, verständliche Information der Bürger über die möglichen persönlichen Schutzmaßnahmen. Diese bestand anfangs, während der Containment-Phase, neben allgemeinen Informationsmaterialien, in Warnungen vor Reisen in die betroffenen Länder (Mexiko, USA) und in der Empfehlung allgemeiner Hygieneregeln. Neben intensiver Händehygiene sollte die Anzahl der direkten Sozialkontakte möglichst reduziert und räumlicher Abstand zu Personen mit Erkältungssymptomen gewahrt werden.

Auf weitergehende Einschränkungen wie Versammlungsverbote oder Empfehlungen zum Meiden von öffentlichen Versammlungen wurde angesichts der geringen Bedrohung von Personen ohne Vorerkrankungen verzichtet, auch dann noch, als der Höhepunkt der Pandemiewelle Mitte November Frankfurt am Main erreichte.

Desinfektionsmaßnahmen oder das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes wurden nur für solche Bereiche empfohlen, in denen Erkrankte behandelt wurden oder ein deutlich erhöhtes Risiko für Kontakte mit Erkrankten bestand. Betriebe wurden telefonisch beraten, die innerbetriebliche Umsetzung jedoch in deren Ermessen gestellt.

Patientenmanagement

Zu Beginn der Pandemie fand die Isolierung von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und engen Kontaktpersonen unter stationären Bedingungen in der Universitätsklinik Frankfurt am Main statt. Dies galt insbesondere für Transitreisende, die am Flughafen mit Krankheitssymptomen aufgefallen waren. Dies geschah auch unter dem Gesichtspunkt, möglichst schnell Informationen über den zu diesem Zeitpunkt noch in weiten Bereichen unbekanntem Erreger durch die Möglichkeit der direkten Forschung an Patientenproben zu erhalten.

Die starke Belastung der Klinik führte schon Anfang Juni dazu, dass individuell entschieden wurde, welche Personen in häuslicher Isolation behandelt werden konnten. Kontaktpersonen wurden anfangs grundsätzlich über häusliche Quarantäne während der Inkubationszeit abgesondert. Ende August wurde mit einem Frankfurter Hotel die Unterbringung leicht erkrankter Transitreisender vereinbart. Die Schaffung gesonderter Quarantäneeinrichtungen für größere Personenzahlen erwies sich angesichts des milden Verlaufs und der Anzahl der Betroffenen als nicht notwendig.

Infektionsschutz

Das generelle Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in den Kliniken wurde ebenso wenig empfohlen wie eine prophylaktische Einnahme von Neuraminidasehemmern (z. B. Tamiflu®). Eine therapeutische Gabe von Neuraminidasehemmern bei Erkrankten wurde entsprechend den Empfehlungen des RKI nur bei schwerem Verlauf und in der Frühphase der Erkrankung bei Vorhandensein von Risikofaktoren empfohlen.

In Abweichung von der landesweiten Regelung, Laboruntersuchungen nur im Referenzlabor in Marburg durchführen zu lassen, nutzte das AfG das Angebot des Instituts für Medizinische Virologie des Frankfurter Universitätsklinikums, Tests auf Influenza A/H1N1 vor Ort durchführen zu lassen. Bis zur Etablierung dieses spezifischen Nachweises auf A/H1N1 wurden Influenzaschnelltests beschafft und genutzt, um unter den Krankheitsverdächtigen nur diejenigen mit begründetem Verdacht isolieren zu müssen.

Kindergemeinschaftseinrichtungen

Als im August 2009 durch Reiserückkehrer aus der Mittelmeerregion die Zahl der Influenzakeranken anstieg, wurde mit dem städtischen Schulamt und dem Betrieb Kita Frankfurt gemeinsam festgelegt, dass in Frankfurt am Main aus seuchenhygienischen Gründen Schließungen von Kindergemeinschaftseinrichtungen und Schulen möglichst vermieden werden sollten, da sich zu diesem Zeitpunkt Experten weitgehend einig waren, dass in dieser Pandemiephase Schließungen von Einrichtungen keinen nennenswerten Einfluss auf die Ausbreitung der Pandemie haben würden^{3,9-11}. Dies wurde den Schulen und Kindertagesstätten rechtzeitig vor Schulbeginn mitgeteilt und den Erziehern, Lehrern und Eltern wurden Informationsmaterialien über das Verhalten bei Auftreten von Erkrankungen oder Verdachtsfällen in den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig wurden in den meisten Kindergemeinschaftseinrichtungen intensive Informations- und Schulungsveranstaltungen durchgeführt, die zu einem besseren hygienischen Verständnis führen sollten. Tatsächlich kam es in Frankfurt am Main, im Gegensatz zu den meisten ande-

ren Kommunen, nur in einem Fall zu einer kurzfristigen, teilweisen Schließung einer Schule aus organisatorischen Gründen, nachdem mehrere Schüler und Lehrer nach einer Klassenfahrt an Influenza erkrankt waren. Ansonsten konnte der Betrieb in Frankfurter Schulen und Kitas voll aufrechterhalten werden. Vorsorglich wurde eine Surveillance unter Städtischen Kitas ab Mitte November durchgeführt, in der der Krankenstand von Kindern und Erziehern täglich anonym gemeldet wurde, um frühzeitig auf einen größeren Personalausfall reagieren zu können. Auf die Aktivierung von Notfallplänen mit alternativen Betreuungsregelungen konnte verzichtet werden.

Industrie und Wirtschaft

Unternehmen und Betrieben wurden über das Internet Hygieneempfehlungen zur Verfügung gestellt und sie wurden auf die mögliche Gefahrensituation und die dann nötige Aktivierung innerbetrieblicher Pandemiepläne hingewiesen. Darüber hinaus wurden Betriebsärzte von Unternehmen telefonisch und per E-Mail individuell beraten.

Infektionsschutz am Flughafen

Die internationalen Flughäfen waren in der Frühphase der Pandemie als potenzielle Eintrittspforten von besonderer Bedeutung und sie standen daher im Zentrum des öffentlichen Interesses^{15,16}. Bereits am 25.4.2009, einen Tag nach Meldung erster gesicherter Fälle von Neuer Influenza A/H1N1 aus Mexiko und den USA, trat der Krisenstab des Flughafens Frankfurt am Main, bestehend aus Vertretern des Flughafenbetreibers Fraport, der Bundespolizei, der Fluggesellschaften, des Zolls und des AfG zusammen.

Ein dreisprachiges Poster mit Hinweisen zu Krankheitssymptomen und Hygienemaßnahmen zur Neuen Influenza A/H1N1 (deutsch, englisch, spanisch) informierte ab dem 29.4.2009 an 50 markanten Orten auf dem Flughafen-gelände Ein- und Ausreisende über die Symptome der Neuen Influenza und Verhaltensmaßnahmen zum Schutz vor Ansteckung und Weiterverbreitung. Alle Passagiere aus Endemiegebieten erhielten nach Verlassen des Flugzeugs ein inhaltsgleiches Merkblatt im DIN A4-Format in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch, das außerdem eine Nachricht für den behandelnden Arzt sowie die Kontaktadresse des AfG enthielt.

In Abstimmung mit dem Hessisches Sozialministerium (HSM) wurde am 28.4. ein Entry Screening für alle Passagiere der zehn wöchentlich aus Mexiko eintreffenden Flugzeuge eingeführt: Nach einer kurzen Ansprache an die Passagiere auf Deutsch und Englisch gingen zwei Ärzte (AfG, Flughafenklinik) durch die Reihen des auf einer Sonderposition geparkten Flugzeugs und überprüften den Gesundheitszustand aller Reisenden durch Befragen und visuelle Kontrolle. Bei entsprechendem Verdacht erfolgte eine Temperaturmessung mittels Ohrthermometer. Nach weiterer Abklärung in der Flughafenklinik wurden die Verdachtsfälle obligat auf der Infektionsstation des Universitätsklinikums Frankfurt am Main isoliert¹⁶. Mitte Mai 2009 wurden als Alternative zum visuellen Screening im Rahmen einer kurzfristig initiierten Studie mobile und stationäre Infrarotkameras getestet, die sich – ebenso wie bei der SARS-Pandemie 2003 – erneut als nicht brauchbar erwiesen.

Dieses Vorgehen führte zu keiner erfolgreichen Identifizierung von Krankheitsfällen. Der außerordentlich hohe Personalaufwand einerseits und die geringe Effektivität des Screenings andererseits führten, in Abstimmung mit dem HSM, zur Aufgabe der regelhaften Begehungen von Flugzeugen aus Mexiko.

Allerdings wurde in einer wissenschaftlichen Studie des AfG, der Fraport und der Universitätsklinik Frankfurt am Main herausgearbeitet, dass die Begehung durch ärztliches Personal einen willkommenen ›Nebeneffekt‹ hatte: Persönliche Informationsangebote im Flugzeug durch kompetentes Personal wie Ärzte, Flugbegleiter etc. werden als hoch willkommene und authentische Informationsquellen angesehen, deren Empfehlungen auch in der Regel Folge geleistet wird⁴.

Das anfängliche Verteilen von Aussteigerkarten an alle Mitpassagiere im Falle eines krankheitsverdächtigen Reisenden wurde nach zwei Wochen aufgegeben, da die Kontaktaufnahme erhebliche personelle Ressourcen band und die Passagiere in der Regel, wenn überhaupt, innerhalb der kurzen Inkubationszeit der Influenza nicht erreichbar waren.

Stattdessen wurde im Verdachtsfall allen Mitpassagieren die Kontaktadresse des AfG gegeben, mit der Möglichkeit, sich dort in den nächsten Tagen nach der Diagnose des Erkrankten zu erkundigen und bei Auftreten von Symptomen innerhalb der nächsten Woche den Hausarzt aufzusuchen.

Ab Anfang Juni 2009 empfahl das RKI, Quarantänemaßnahmen generell nur noch auf Haushaltsangehörige und Intimpartner zu beschränken.

Analyse und Empfehlungen

ALLGEMEINES INFEKTIONSSCHUTZVERHALTEN

Maßnahmen zum Infektionsschutz sind auf dem allgemeinen Niveau Maßnahmen, die ein verändertes Verhalten in der Bevölkerung bewirken sollen. Dabei haben die Maßnahmen zur Intensivierung der persönlichen Hygiene und der räumlichen Distanzierung zu Erkrankten widersprüchliche soziale Auswirkungen: Einerseits appelliert man an etwas Selbstverständliches, wie z. B. Händewaschen, und kommuniziert scheinbar Banales; andererseits rät man zu einem Verhalten, das dem normalen sozialen Umgang entgegenläuft, wie z. B. das Meiden des persönlichen Zusammentreffens, das Vermeiden der vertrauten direkten Kommunikation mit dem »Gegenüber«.

Infektionsschutz ist in diesem Sinne gegen die soziale und kulturelle Vertrautheit gerichtet. Daher ist es sehr schwer, ein angemessenes Infektionsschutzverhalten in der Bevölkerung zu erreichen.

Empfehlung

Hier ist es eine zentrale Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, einerseits das Wissen um das richtige Verhalten zu verbreiten und andererseits ein adäquates Verhalten nahezu legen. Dies ist eine langfristige Aufgabe, in der sich Infektionsschutz und Risikokommunikation verbinden lassen und die sich in gemeinsamer Anstrengung mit allen beteiligten Akteuren erfüllen lässt. Dies sollte namentlich außerhalb von pandemischen Geschehnissen stattfinden und kommunal übergreifend geplant werden.

SEUCHENHYGIENE AM FLUGHAFEN

Insbesondere zu Beginn eines Ausbruchsgeschehens liegt der Fokus der Aufmerksamkeit auf der frühzeitigen Identifizierung von Krankheitsfällen, damit eine Einschleppung der Erkrankungen schon an der Eintrittspforte einer Seuche, den Grenzübergängen von internationalen Flughäfen sowie Bahnhöfen oder Busstationen mit internationalen Routen verhindert wird¹⁶.

Eine einfache Identifizierung von Erkrankungen durch objektive Screening-Methoden wie z. B. Temperaturmessungen scheidet allerdings dann, wenn eine Erkrankung schon vor Ausbruch der Symptome ansteckend ist; dies ist bei der Influenza der Fall. Bei der Influenza geben keine objektivierbaren Zeichen einen Hinweis darauf, dass ein symptomlos Erkrankter bereits ansteckend ist. Erst wenn die Influenza symptomatisch und damit »gegenständlich« wird, ist es möglich, sie zu identifizieren. Dazu müssen die Reisenden darüber aufgeklärt sein, welche Symptome entstehen können und was sie tun sollen, wenn sie sich krank fühlen.

Empfehlung

Die effektivste Maßnahme zur Verhinderung der Verbreitung einer Influenzapandemie ist die Aufklärung und Information der Bevölkerung bzw. der Reisenden über die Symptome, über adäquates Verhalten zum Schutz vor Ansteckung und über Kontaktadressen, an die man sich wenden kann, wenn man sich krank fühlt oder sich mehr Informationen wünscht.

Zu diesem Ergebnis kommt auch die bereits erwähnte wissenschaftliche Untersuchung, die zu Beginn der Pandemie am Frankfurter Flughafen erstellt wurde: Zentrales Element des

erfolgreichen Infektionsmanagements ist die Aufklärung und Information über die Erkrankungen und Schutzmöglichkeiten. Mit diesen Informationen fühlen sich die Betroffenen in der Lage, sich adäquat zu verhalten: Sich, wenn sie sich krank fühlen, an die Behörden vor Ort zu wenden oder sich adäquat vor einer Ansteckung zu schützen⁴.

Diese »Informationsoffensive«, die statt eines externen Screenings auf ein informiertes Verhalten setzt, hat sich als erfolgreiches Präventionsmodell in Frankfurt am Main bewährt und sollte nachhaltig kommuniziert werden.

Dazu sollten Fachinformationen insbesondere für die eigenen Mitarbeiter sowie für niedergelassene und in der Klinik tätige Ärzte und allgemeine Informationen für die Bevölkerung (mehrsprachig) mit einer hohen Priorität erstellt und aktualisiert werden. Auch andere Eintrittspforten neben Flughäfen, z. B. Großbahnhöfe und Busbahnhöfe mit internationalen Anbindungen, müssen in Zukunft mit berücksichtigt werden.

Infektionsschutz

IMPfung

Impfungen sind der spezifische Schutz vor Erkrankungen und ein überaus wirksames Mittel in der Prophylaxe. Das Influenza-Pandemievirus zeichnet sich durch eine neue Gestalt des Virusergutes aus mit der Konsequenz, dass der Impfstoff erst produziert werden konnte, nachdem das Virus identifiziert und isoliert worden war. Ein solcher Fall führt dazu, dass zu Beginn einer Pandemie kein Impfstoff vorhanden ist, sondern erst sukzessive produziert werden kann, sofern das Virus überhaupt isoliert werden kann. Hinzu kommt, dass der Impfstoff in medizinischen Studien seine Wirksamkeit, aber auch seine Verträglichkeit und Sicherheit bewiesen haben muss. Erst dann wird der Impfstoff über europaweite Zulassungsverfahren zugelassen.

Organisation und Durchführung

Die Planung der großflächigen Impfung war durch die wechselnden und teils widersprüchlichen Strategien auf Bundes- und Landesebene mit ihren verschiedenen Kompetenzen und Empfehlungen bzw. Anordnungen auf kommunaler Ebene schwierig zu organisieren und durchzuführen.

Nachdem die Bundesregierung im Frühsommer 2009 von der Firma GlaxoSmithKline für circa 30% der Bevölkerung Impfstoff geordert hatte, war bis unmittelbar vor Auslieferung unklar, wann und in welchen Mengen der Impfstoff wöchentlich zur Verfügung stehen würde und welche Aufgaben der Öffentliche Gesundheitsdienst bei der Impfkampagne übernehmen sollte. So wurden verschiedene Szenarien parallel geplant: Neben einer selektiven Impfung von Risikogruppen nach verschiedenen Auswahlkriterien (Alter, Erkrankungsrisiko) wurden Massenimpfungen durch Hausärzte oder den ÖGD diskutiert. Daher fand im Juni 2009 eine Besprechung mit Vertretern des Bürgeramtes, Statistik und Wahlen statt, um dessen mögliche Rolle bei der Organisation von Massenimpfungen unter Nutzung der Einwohnermeldedaten festzulegen.

LOGISTIK

Da Schulturnhallen sich wegen fehlender Ausstattung und Infrastruktur rasch als wenig geeignet herausstellten, fand im September 2009 eine Sondersitzung mit Vertretern der Krankenhäuser im AfG statt. Dabei wurde neben der geplanten Impfung des Krankenhauspersonals durch die Betriebsärzte auch die Möglichkeit diskutiert, die Impfung von Bürgern in den Kliniken durchzuführen. Grundsätzlich fanden sich alle Frankfurter Kliniken bereit, ihr Personal durch den jeweiligen Betriebsarzt zu impfen. Die meisten Kliniken gaben in einer Umfrage an, dass sie in begrenztem Maße (räumlich und/oder personell) auch für eine Impfung der Bürger zur Verfügung stehen könnten.

Wenige Wochen vor Beginn der Auslieferung des Impfstoffes wurde bekannt, dass zunächst deutlich geringere Impfstoffmengen zur Verfügung stehen würden als ursprünglich angegeben. Für den ÖGD in Hessen wurde zeitgleich durch die oberste Landesbehörde bestimmt, dass zunächst die prioritären Berufsgruppen durch Ärzte und medizinisches Personal des ÖGD geimpft werden sollten, während durch bestimmte Grundkrankheiten besonders gefährdete Bürger und Schwangere über ihre niedergelassenen Hausärzte versorgt werden sollten. Als zusätzliche Aufgabe wurde dem ÖGD die Verteilung des Impfstoffes an die Betriebsärzte der Kliniken zugewiesen. Es wurde geplant, die Impfungen im AfG in den Räumen des Jugendärztlichen Dienstes während der Herbstferien durchzuführen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendärztlichen Dienstes sollten diese Impfkaktion durchführen, unterstützt durch Studierende der Medizin sowie durch 17 externe Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand, die gegenüber der Landesärztekammer ihre Impfbereitschaft erklärt hatten.

In Ermangelung einer überregionalen Datenbank wurde Anfang September 2009 eine eigene, professionelle Online-datenbank erstellt, die eine gleichzeitige Registrierung von vielen Impfstellen und die Speicherung von Millionen anonymisierten Datensätzen erlaubte. Mit der Impfsoftware war es möglich, Impfwillige zu registrieren, Impftermine zu koordinieren, die Impfung zu dokumentieren und die Nebenwirkungen der Impfung zu erfassen.

Diese professionelle Datenbank steht nun der Stadt Frankfurt am Main auch für gleichartige Ereignisse zur Verfügung und ist für alle zukünftigen Massenimpfungen unter Nutzung der Einwohnermeldedaten geeignet.

Infektionsschutz

Im Oktober 2009 fand eine Informationsveranstaltung für die Ärztinnen und Ärzte und Studierende der Medizin, die sich zur Teilnahme an der Impfkaktion gemeldet hatten, statt, in der die Besonderheiten des Impfstoffes und die technischen Abläufe der Impfkaktion im AfG besprochen wurden. Um die Impfung selbst möglichst schnell durchführen zu können und Warteschlangen zu vermeiden, wurde eine telefonische Anmeldung für Impfwillige eingerichtet, die gleichzeitig die Erhebung der notwendigen Daten vorab, mit Eingabe in die Datenbank, erlaubte und damit den Ablauf der Impfung maßgeblich beschleunigte. Dadurch ließen sich auch an Tagen mit starkem Andrang Wartezeiten verkürzen und eine geordnete Impfkaktion war gewährleistet.

Die prioritären Berufsgruppen** wurden gezielt über Rundschreiben per FAX und E-Mail bzw. ihre Träger auf das Impfangebot aufmerksam gemacht. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Kliniken wurden an ihre Betriebsärzte verwiesen. Mitarbeiter des Rettungsdienstes wurden ebenso wie die Krankenhausmitarbeiter extern über deren Betriebsärzte versorgt, die Berufsfeuerwehr über den Betriebsärztlichen Dienst der Stadt Frankfurt am Main und die freiwilligen Feuerwehren durch einen eigens dafür engagierten Arzt.

Trotz der Verschiebung des Beginns der Impfkaktion von Ende September auf den 26. Oktober, also auf die Zeit nach den hessischen Herbstferien, wurden die Impfungen weiterhin in den Räumlichkeiten des Jugendärztlichen Dienstes im AfG durchgeführt. Um tagsüber den Routineablauf des Jugendärztlichen Dienstes aufrechtzuerhalten und gleichzeitig attraktive Impfzeiten für Berufstätige anbieten zu können, wurde die Impfsprechstunde jedoch montags bis freitags in die Abendstunden auf die Zeit von 17:00 Uhr bis 21:00 Uhr verlegt und samstags von 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr angeboten.

Nach einem durch die öffentliche Diskussion bedingt zögerlichen Beginn wurden über drei Wochen mit bis zu sieben Teams parallel bis zu 1.500 Personen pro Woche geimpft. In der Folgezeit konnte die Impfsprechstunde wegen nachlassenden Interesses allmählich bis auf einen Nachmittagstermin pro Woche reduziert werden.

In der Woche vom 9. bis 14.11.2009 wurde auf der Basis eines Aufrufs des Hessischen Kultusministeriums Lehrerinnen und Lehrern von Frankfurter Schulen die Impfung angeboten. Die Skepsis dieser Berufsgruppe gegenüber der Impfung war besonders groß, so dass insgesamt weniger als 5% dem Aufruf zur Impfung folgten.

Auf Initiative des AfG wurden schließlich auch Erzieherinnen und Erzieher von Kindergemeinschaftseinrichtungen in die Gruppe der prioritären Berufsgruppen aufgenommen.

Auf dringenden Wunsch der niedergelassenen Kinderärzte organisierte das AfG in einer einmaligen Aktion eine Impfsprechstunde für Kinder am 4. Dezember 2009. Vor Weihnachten wurde der Impfstoff auch für Firmen mit mehr als 100 Mitarbeitern offiziell freigegeben. Die Influenzawelle hatte zu diesem Zeitpunkt allerdings ihren Höhepunkt bereits überschritten. Da die Erkrankung in den meisten Fällen mild verlief, gab es erneut keine große Nachfrage. Nur sechs Unternehmen machten von diesem Angebot Gebrauch und bezogen insgesamt 1.260 Impfdosen vom AfG.

Unter Regie des AfG wurden vom 26. Oktober 2009 bis zum 31. März 2010 10.375 Impfungen durchgeführt, darunter 4.261 Impfungen im AfG und 6.114 Impfungen über Betriebsärzte. Bis auf einen Fall von Poliradikulitis wurden keine schweren Nebenwirkungen aus Frankfurt am Main an das für Impfkomplicationen zuständige Paul-Ehrlich-Institut gemeldet. Häufig beklagten die Geimpften lokale Beschwerden an der Injektionsstelle, gelegentlich Fieber. Selten traten Kreislaufprobleme auf.

** Mitarbeiter aus niedergelassenen Arztpraxen, Apotheker, Zahnärzte sowie Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste und von Substitutions- und Obdachloseneinrichtungen.

Analyse und Empfehlungen

ORGANISATION DER IMPFUNGEN

Die Organisation der Impfkation für die prioritären Berufsgruppen im AfG ließ sich durch telefonische Terminvergabe und flexible Einbeziehung von Ärzten im Ruhestand und Studierende der Medizin ohne wesentliche Störung des Routinebetriebs und kundenfreundlich für die Impfwilligen durchführen.

Empfehlung

Diese Konzeption kann auch zukünftig als Modell dienen, um in kurzer Zeit eine große Zahl von Personen zu impfen.

Bei zukünftigen Massenimpfungen könnten die Frankfurter Kliniken einbezogen werden.

Massenimpfungen in Schulturnhallen erscheinen dagegen weniger geeignet.

IMPfung

Trotz des hohen Aufwandes und des reibungslosen Ablaufs der Impfkation im AfG war die Impfkampagne gegen die Influenzapandemie nicht erfolgreich. Dies lag insbesondere daran, dass der Impfstoff erst mit dem Maximum der pandemischen Welle zur Verfügung stand und für die Allgemeinheit erst freigegeben wurde, als die Pandemiewelle bereits wieder abebbte und die scheinbar milden Verläufe eine Prophylaxe nicht mehr notwendig erscheinen ließen.

Andererseits wurde in der Öffentlichkeit die Qualität des Impfstoffes sehr kontrovers diskutiert. Kontroverse Diskussionen sind ein wesentlicher, konsituierender Bestandteil demokratischer

Gesellschaftsstrukturen und das öffentliche Interesse ist insbesondere in Fragen öffentlicher Gesundheit erwünscht. Allerdings fehlte in der Diskussion die grundlegende und sachliche Informationsarbeit übergeordneter Behörden, die die Bevölkerung erst in die Lage versetzt hätte, adäquate Entscheidungen auf der Grundlage von Informationen zu treffen.

Empfehlung

Es ist von zentraler Bedeutung, eine langfristige, beständige Kommunikation mit der Bevölkerung zu etablieren, in der die Komplexität von adäquater Prophylaxe angemessen dargestellt und vernünftig diskutiert werden kann. Erst auf der Grundlage eines allgemeinen Verständnisses von Prophylaxe – und auch der verschiedenen wissenschaftlichen Positionen dazu – ist es im Krisenfall möglich, eine entsprechende Impfbereitschaft zu wecken.

IMPfstoff

Die Impfstoffdebatte wurde zu Beginn der Pandemie – möglicherweise interessengetriggert – so geführt, als sei eine Impfung das einzig wirksame Mittel gegen die Erkrankung. Eine Impfung bietet natürlich einen spezifischen Schutz – dennoch sollte die Kommunikationsstrategie auch die allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen wie z. B. eine verstärkte persönliche Hygiene mit einbeziehen.

Insbesondere, wenn der Impfstoff zu Beginn der Pandemie nicht – oder noch nicht in ausreichender Menge – zur Verfügung steht, kann die öffentliche Wahrnehmung leicht in eine »Verknappungsdebatte« eingeeengt werden, die ein hohes Maß an Irrationalität birgt.

Die geringe Akzeptanz des Impfstoffes hatte – neben dem Beginn der Impfung bei abebbender Pandemiewelle und einem wahrgenommenen milden Verlauf sowie der kontroversen Diskussion über die Qualität des Impfstoffes – möglicherweise auch damit zu tun, dass zu Beginn der Impfkampagne ein »zweiter« Impfstoff zur Verfügung stand, mit dem besondere Berufsgruppen geimpft werden sollten. Dass dieser Impfstoff aufgrund einer früheren Bestellung im Zusammenhang mit der Vogelgrippe auf den Markt kam, wurde der Bevölkerung, aber auch der Fachöffentlichkeit nur unzureichend kommuniziert.

Empfehlung

Um diesen metaphorischen Verschiebungen (»der Impfstoff als alleiniges Heilmittel, das ein knappes Gut ist« oder der »zweite Impfstoff für die »erste« Klasse«) vorzubeugen, müssen möglichst frühzeitig und transparent die Strategie und auch die Gründe, die zu der Impfstrategie geführt haben, kommuniziert werden.

Hierzu ist es nötig, auch eine Diskussion über kontroverse Positionen so zu führen, dass diese verständlich werden, die Bevölkerung aber dennoch in die Lage versetzt wird, eine adäquate Entscheidung zu treffen.

PLANUNGSUNSICHERHEITEN

Neben den logistischen Schwierigkeiten, die aus einer allgemein schwierig zu planenden Situation mit einigen unbekanntem und wechselnden Parametern resultierten und sich auch auf den unterschiedlichen politischen Ebenen manifestierten, ist deutlich geworden, dass die Kommunikation der Situation und der Strategie ein entscheidender Faktor für die Akzeptanz und damit den Erfolg der Maßnahmen ist.

Empfehlung

Hier gilt es, in Zukunft eine verstärkte Aufmerksamkeit einer Risikokommunikation zu widmen, die die Bevölkerung wie auch die Fachöffentlichkeit in die Lage versetzt, die Strategien des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch in ihren Unterschieden zu verstehen.

POLITISCHE EBENEN

Die Entscheidung zur Initiierung einer Impfkampagne und die Bestellung des Impfstoffes erfolgten auf Bundesebene; die Organisation und Durchführung lag allerdings in der Verantwortung der jeweiligen Landesebenen. In Ermangelung einer gemeinsamen Strategie und aufgrund unterschiedlichen, teils widersprüchlichen Vorgehens führte dies zu einer Verunsicherung der Bevölkerung.

Empfehlung

Hier gilt es, in Zukunft sowohl an einer gemeinsamen Strategie zu arbeiten, als auch die Risikokommunikation mit der Bevölkerung und der Fachöffentlichkeit so zu führen, dass die Gründe für ein einheitliches Vorgehen wie die begründeten Abweichungen davon verstanden werden können.

In der Zukunft sollte es möglich sein, dem ungleichzeitigen Pandemieverlauf auf lokaler Ebene flexibler begegnen zu können. Dies setzt voraus, dass die Empfehlungen des Bundes so ausgesprochen werden, dass sie den lokalen Bedingungen und Situationen angepasst werden können.

Darüber hinaus ist es wichtig, weiterhin die persönliche fachliche Kompetenz auf- und auszubauen, mit der in komplexen Situationen adäquate Entscheidungen getroffen werden können.

Ob gerade bei den gesundheitspolitisch sensiblen Themen wie Impfstoffbeschaffung und -verteilung, zu impfende Berufsgruppen etc. länder-spezifische Unterschiede akzeptabel sind, muss diskutiert werden. Der Bevölkerung war es auf jeden Fall schwerlich verständlich zu machen, warum Bundesländer unterschiedliche Impfstrategien favorisierten.

INFRASTRUKTUR

Die neu erstellte Impfdatenbank ist eine wichtige Ressource der technischen Infrastruktur, die mit dazu beiträgt, dass auch künftige Impfmaßnahmen gut organisiert ausgeführt werden können.

Empfehlung

Der weitere Ausbau der technischen Infrastruktur, wie z. B. die Weiterentwicklung der Impfdatenbank oder auch des Bettenbelegungsplans in den Krankenhäusern, ist von nachhaltiger Bedeutung und wird weiter vorangetrieben. Entsprechende Gespräche haben bereits mit dem HSM stattgefunden.



2.5 ml, storage (2°C-8°C)
Mix into Antigen suspension
Manufacturer: GlaxoSmithKline
Rixensart - Belgium

Adjuvant emulsion for
<PrePandemic> <Pandemic>

2.5 ml, storage (2°C-8°C)
Mix into Antigen suspension
Manufacturer: GlaxoSmithKline
Rixensart - Belgium

Adjuvant emulsion for
<PrePandemic> <Pandemic>

2.5 ml, storage (2°C-8°C)
Mix into Antigen suspension
Manufacturer: GlaxoSmithKline
Rixensart - Belgium

Adjuvant emulsion for
<PrePandemic> <Pandemic>

2.5 ml, storage (2°C-8°C)
Mix into Antigen suspension
Manufacturer: GlaxoSmithKline
Rixensart - Belgium

Adjuvant emulsion for
<PrePandemic> <Pandemic>

Information about the New Flu (Influenza A/H1N1) for Passengers

Originating in Mexico, a new flu, until recently known as swine flu, has spread into North America and

Informations concernant la nouvelle grippe (grippe A sous type H1N1)

Une nouvelle grippe récemment apparue au Mexique, tout d'abord nommée « grippe porcine », s'est

Información sobre la nueva gripe (Influenza A/H1N1)

Partiendo de Méjico una nueva gripe, llamada hace poco también gripe porcina, se ha extendido a

Informationen für Fluggäste über die neue Grippe (Influenza A/H1N1)

Ausgehend von Mexiko hat sich eine neue Grippe, bis vor kurzem auch Schweinegrippe genannt, in Nordamerika und vielen Ländern Europas ausgebreitet. Die Erkrankung verläuft in den meisten Fällen milde. Das neue Grippevirus könnte sich aber in Zukunft zu einer aggressiveren Variante wandeln. Daher ist es wichtig, einer Verbreitung des Virus auch in Deutschland entgegenzuwirken.

Die typischen Krankheitszeichen entsprechen denen einer gewöhnlichen Grippe:

- plötzlich beginnendes Krankheitsgefühl
- Husten und/oder Atemnot
- Schnupfen oder verstopfte Nase
- Kopfschmerzen
- Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ oder Schüttelfrost
- Halsschmerzen
- Muskel- und Gliederschmerzen
- Erbrechen und/oder Durchfall

Falls sich die Krankheitszeichen bei Ihnen noch während des Aufenthaltes auf dem Frankfurter Flughafen entwickeln, wenden Sie sich bitte an die Flughafenklinik im Terminal 1.

Sollten die genannten Symptome später auftreten, beachten Sie die folgenden Hinweise:

- Melden Sie sich bitte umgehend unter Hinweis auf die zurückliegende Reise und die Beschwerden telefonisch bei Ihrem Hausarzt, bevor Sie ihn aufsuchen. Auf diese Weise können Vorkehrungen in der Praxis getroffen werden, um weitere Ansteckungen im Wartezimmer zu vermeiden.
- Bewahren Sie dieses Blatt auf und legen es Ihrem Hausarzt vor.
- Geben Sie Ihrem Arzt detaillierte Informationen zu Fluggesellschaft, Flugnummer, Abflugort, Ankunftsort, Ankunftszeit, und ggf. zu Zwischenstops. Notieren Sie die Daten z.B. auf diesem Blatt.

Durch diese Maßnahmen können Sie das Ansteckungsrisiko für sich und andere vermindern:

- Halten Sie Abstand zu Personen mit akuten Atemwegserkrankungen
- Verzichten Sie auf den Händedruck und andere körperliche Kontakte bei der Begrüßung
- Waschen Sie sich häufiger als gewöhnlich die Hände mit Wasser und Seife
- Lüften Sie regelmäßig alle Räume, in denen Sie sich aufhalten

Wenn Sie selbst erkrankt sind:

- Benutzen Sie beim Husten, Niesen und Schnäuzen Papiertaschentücher und entsorgen Sie diese nach einmaligem Gebrauch

Kommunikation

RISIKO- UND KRISENKOMMUNIKATION

Die Kommunikation spielt im Management von Infektionserkrankungen eine besondere Rolle. Denn im Fall von übertragbaren Krankheiten müssen die Menschen wissen, wie sie sich zu verhalten haben, um einer Ansteckung vorzubeugen, oder was sie tun müssen, um im Erkrankungsfall eine Ansteckung anderer zu verhindern. In der Pandemiebewältigung ist außerdem die Inanspruchnahme medizinischer Infrastrukturen eine kritische Ressource.

Infektionen sind zutiefst soziale Phänomene – die Verhaltensempfehlungen betreffen daher nicht nur das eigene Verhalten, sondern auch das Verhalten gegenüber anderen Menschen. Sie beruhen nicht nur auf einem Wissen, sondern auch auf einem adäquaten Verhalten.

Deshalb ist es bei Infektionserkrankungen besonders wichtig, nicht nur eine aktuelle Kommunikation über die gegenwärtige Situation zu betreiben, sondern die Menschen auf die Situation vorzubereiten, damit sie sich in diesen Infektionsszenarien adäquat verhalten können.

In diesem Zusammenhang wurde die Unterscheidung von Risiko- und Krisenkommunikation^{17,18} eingeführt.

Zunächst werden Risiko- und Krisenkommunikation zeitlich voneinander unterschieden: Risikokommunikation beschreibt die Kommunikation vor einer Krise; Krisenkommunikation meint jede Kommunikation während einer Krise.

Risiko- und Krisenkommunikation unterscheiden sich auch in der Art der Kommunikation: Risikokommunikation ist eher die aufklärende, langfristige, erklärende Kommunikation, die zwischen der Expertenmeinung und der individuellen Risikosicht vermittelt und zur selbstständigen Einschätzung der Lage verhelfen kann. Risikokommunikation bietet nicht nur die Fakten einer sich entwickelnden Situation, sondern bietet Überblick und Orientierung und öffnet

den Blick hinter die Kulissen, indem sie das Zustandekommen von Entscheidungen kommuniziert.

Krisenkommunikation ist die kurze und knappe Kommunikation, mit der die aktuellen Neuigkeiten einer Situation transparent gemacht werden. Krisenkommunikation ist vordergründig in einem positiven Sinne: Sie verhilft dazu, dass sich alle Beteiligten optimal informiert fühlen.

Mit dieser Unterscheidung von Risiko- und Krisenkommunikation soll die Kommunikation während der Pandemie beschrieben und ausgewertet werden. Schwerpunkt in diesem Bericht ist die aktuelle Krisenkommunikation in der Pandemie, während die Risikokommunikation in vielerlei Hinsicht als Maßnahme und Aufgabe für die künftige Arbeit begriffen wird, mit der auch die Krisenkommunikation verbessert werden kann. Risikokommunikation ist in diesem Sinne die effektive Vorbereitung, mit der eine professionelle und glaubwürdige Krisenkommunikation erst gelingen kann.

Die Krisenkommunikation, die hier beschrieben wird, hat zwei Ausprägungen: Zum einen geht es um die Öffentlichkeitsarbeit, die die verschiedenen Zielgruppen und Akteure mit adäquaten Informationen der aktuellen Situation versorgt. Die langfristigen Risikokommunikationsstrategien, die die Krisenkommunikation vorbereiten, sind immens wichtig, werden in diesem Bericht allerdings nur gestreift. Die Öffentlichkeitsarbeit soll dem Bürger helfen, rational mit einer aktuellen Gefahr umgehen und Informationen auch anderer Quellen einordnen zu können. Mit diesem Wissen soll der Bürger in die Lage versetzt werden, sich und seine Umgebung den Möglichkeiten entsprechend zu schützen und dadurch Infektions- und Übertragungsrisiken zu verringern.

Kommunikation

Zum anderen geht es um die Kommunikation im Krisenmanagement. Mit dieser Kommunikation sollen die relevanten Stellen auf der Grundlage der aktuellen Information und des besten Wissens in die Lage versetzt werden, adäquate Entscheidungen zu treffen und die damit zusammenhängenden Maßnahmen zu koordinieren.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Informationen über den globalen und nationalen Pandemieverlauf, über Eigenschaften des Erregers und allgemeine Verhaltensregeln werden von den überregionalen Informationsquellen, wie z. B. dem RKI oder der BZgA, kommuniziert.

Die Gesundheitsämter sind hingegen ein unverzichtbarer Ansprechpartner für die Bürger, Medien und besonders betroffene Gruppen in ihrer Stadt oder ihrem Landkreis. Die Informations- und Kommunikationsstrategie sowie die Wahl der geeigneten medialen Formate, mit denen die unterschiedlichen Zielgruppen erreicht werden können, sind von entscheidender Bedeutung für das Erreichen des Kommunikationszieles. Sie bestimmen den Zeit- und Personalaufwand und letztlich den Erfolg der Maßnahme.

Medien

Die Medien sind ein wichtiger Partner bei der Bewältigung von Infektionsgeschehen. In Frankfurt am Main fand gleich nach Ausbruch des Infektionsgeschehens mit überregionaler Bedeutung am 29.4.2009 die erste Pressekonferenz statt, in der die regionalen Medienvertreter über die Situation, die Hintergründe und die Einschätzung der Lage informiert wurden. Später, in der Hochphase der Pandemie von Mitte November bis Mitte Dezember, wurden wöchentliche Pressekonferenzen abgehalten. Zusätzlich zum Bericht über die aktuelle Entwicklung auf lokaler Ebene wurden – unter Hinzuziehung von Experten – aktuelle Schwerpunktthemen behandelt, wie z. B. die stationäre Versorgung (unter Beteiligung von Klinikleitern) oder die Situation in Kindergemeinschaftseinrichtungen (mit Vertreterinnen des Stadtschulamtes und der Kitas). Zusätzlich wurden Lageberichte als Pressemitteilungen herausgegeben, um den Bedarf an Informationen zu decken und gleichzeitig den Zeitaufwand für Anfragen und Interviews zu reduzieren.

Das AfG war in einem großen Ausmaß als Interviewpartner und Quelle einer akzeptierten Expertenmeinung in den Medien vertreten.

Bürgerberatung

Die Information und Beratung des Bürgers in Gesundheitsfragen ist eine der zentralen Aufgaben des AfG. Mit Ausbruch des Infektionsgeschehens in Mexiko wurde eine Telefonhotline geschaltet und eine E-Mail-Adresse eingerichtet, damit Bürger, die konkrete Fragen z. B. zu Auslandsreisen oder Angehörige in den betroffenen Gebieten hatten, schnell und individuell Auskunft erhalten konnten. Die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse wurden in Pressemitteilungen und im Internet bekannt gegeben.

Als die Influenza pandemische Ausmaße annahm, wurde die Telefonhotline am 30.4.2009 zu einem Call Center ausgebaut, in dem die Bürger Auskunft über Reiseempfehlungen, Maßnahmen bei Erkrankung, Umgang mit Kontaktpersonen etc. erhalten konnten.

Eine Dokumentation der Anruferzahlen ermöglichte es, den Personalaufwand der Nachfrage anzupassen. Zu Beginn der Pandemie – im Zeitraum Ende April bis Mitte Mai – kam es zu einer hohen Nachfrage nach Informationen zur Infektionssituation; in dieser Zeit arbeiteten 13 interne Mitarbeiter, später unterstützt von 16 externen Mitarbeitern (Medizinstudenten), von 8:00–16:00 Uhr im Call Center. Bei geringer werdender Zahl der Erkrankungen in Frankfurt am Main ging die Zahl der Anrufe allerdings wieder zurück, bis es Mitte Oktober durch die bevorstehende Impfkampagne und das vermehrte Auftreten von Krankheitsfällen wieder zu einer erhöhten Nachfrage kam.

Im Zusammenhang mit der bevorstehenden Impfkampagne gingen allein in der Woche vom 2. bis 8.11.2009 3.500 Anrufe ein. Bei bis zu 18 Anrufen pro Stunde und Mitarbeiter wurde die Schichtbesetzung am 12.11.2009 von acht auf zehn Mitarbeiter erhöht.

Von April bis Dezember leisteten die internen Mitarbeiter im Call Center etwa 1.000 Arbeitsstunden, die externen Kräfte im Zeitraum vom 4. November bis 4. Dezember 370 Arbeitsstunden.

Die internen und externen Mitarbeiter wurden für ihre Tätigkeit geschult und verfügten über Kenntnis des jeweils aktuellen Stands der Situation. Die eingehenden Fragen der Bürger wurden in einer Frage-Antworten-Sammlung (FAQ; »Frequently asked Questions«) systematisiert, so dass alle Mitarbeiter auf diesen pragmatischen und jederzeit aktuellen Informations-Pool zurückgreifen konnten.

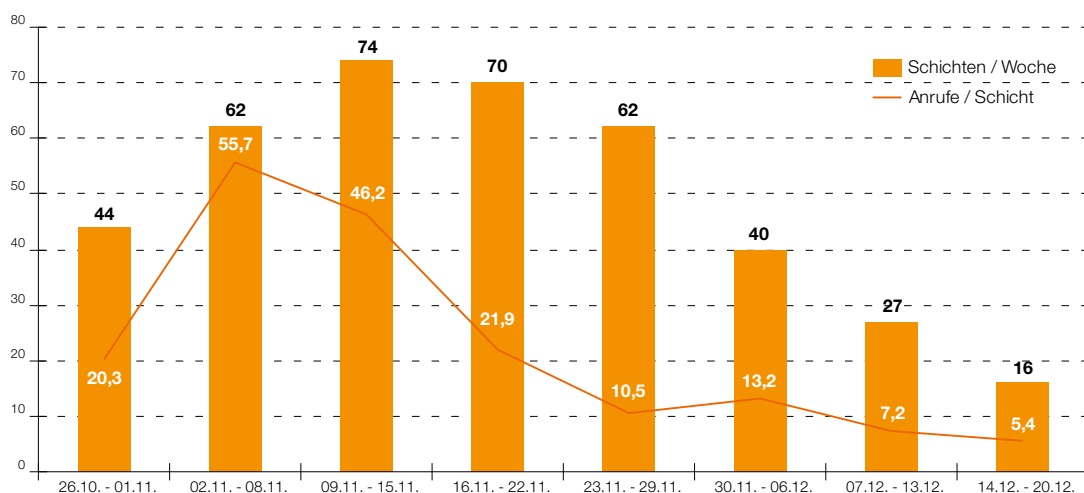


Abbildung 3:
Bürgertelefon: Anrufe
und Mitarbeiter-
schichten in
Frankfurt am Main

Internet

Zusätzlich wurden alle Berichte und Informationen und auch die Frage-Antworten-Sammlung (»Frequently asked Questions«, FAQ) im Internet veröffentlicht. Eine weitere Informationsstrategie im Internet war die Adressierung von Zielgruppen und das Bereitstellen von zielgruppenspezifischen Informationsblättern, die heruntergeladen und ausgedruckt werden konnten.

Mitarbeiter

Einen besonderen Stellenwert nimmt die Information der eigenen Mitarbeiter ein. Nur Mitarbeiter, die sich auch in schwierigen Situationen wie z. B. während einer Pandemie an ihrem Arbeitsplatz wohl und respektiert fühlen, können die Arbeit leisten, die in dieser schwierigen Situation von ihnen erwartet wird. Hierzu ist es nötig, die Mitarbeiter regelmäßig über den aktuellen Stand des Geschehens wie auch über die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit der eigenen Ansteckung zu informieren. Gut informierte Mitarbeiter bilden außerdem eine nicht zu unterschätzende informelle Kommunikationsquelle, durch die sie als Multiplikatoren und Vorbilder in ihre sozialen Umfeldler wirken.

Ärzterschaft

Durch insgesamt zehn Sonderausgaben eines etablierten Informationsblattes des AfG für niedergelassene Ärzte (»Infekt-Info«) wurden der Fachöffentlichkeit wichtige Änderungen im Meldesystem und im Management von Patienten kommuniziert. Zusätzlich stand ein Telefon- und E-Mail-Service für konkrete Probleme niedergelassener Kollegen zur Verfügung. Ein ähnliches Angebot bestand für die Krankenhäuser und Rettungsdienste – beide Angebote wurden sehr rege genutzt.

Information der Schulen und Kitas

Mit Ende der Sommerferien und Beginn der ersten, kleineren Influenzawelle durch zurückkehrende Urlauber wurden Schulen und Kitas in Zusammenarbeit mit dem Stadtschulamt und dem Betrieb Kita Frankfurt über einen Fax- und E-Mail-Verteiler mittels Rundschreiben und Elternbriefen informiert. Diese Informationen waren auch im Internet auf den entsprechenden Seiten (des AfG, des Stadtschulamtes, der Schulen und der Kitas) abrufbar.

Anfragen zu Schul- und Kitaschließungen oder akute Probleme konnten telefonisch oder per E-Mail beantwortet bzw. gelöst werden.

Risikogruppen

Besonders betroffene Risikogruppen, wie z. B. HIV-infizierte Personen, wurden direkt über die Ansprechpartner in den Selbsthilfegruppen und über die Schwerpunktpraxen informiert. Die Informationen für die besonderen Zielgruppen wurden auch im Internet allgemein verfügbar gemacht.

MEDIEN

Die offene, transparente und kompetente Information der Medien führte zu einem ausgesprochen positiven Echo auf das Management der Pandemie in Frankfurt am Main. Pressekonferenzen und Pressemitteilungen stellten sich als akzeptierte Informationswege dar, Bürger über den aktuellen Stand der Gefährdung in Frankfurt am Main und die entsprechenden Schutzmaßnahmen zeitnah zu informieren und dadurch die Zahl von Einzelinterviews mit Medienvertretern zu begrenzen.

Empfehlung

Die gute Zusammenarbeit mit den Medien ist das Resultat von jahrelanger, respektvoller und transparenter Kommunikationsarbeit des AfG mit allen Medienformaten, die im Rhein-Main-Gebiet vertreten sind.

Diese partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Medien ist ein wichtiger Schwerpunkt der Risikokommunikation, in dem es um die aktive Einbindung von Medien in Arbeitsweise und Gegenstandsbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geht.

BÜRGERINFORMATION

Die Beantwortung individueller Fragen per Telefon oder E-Mail ist ein wichtiger und notwendiger Service für die Bürger. Darüber hinaus geben die Fragen Auskunft über die Akzeptanz der getroffenen Maßnahmen und erlauben, die Ängste und Nöte der Bürger im Management der Pandemie überhaupt wahrzunehmen und in den weiteren Planungen zu berücksichtigen. Der nicht unbeträchtliche personelle Aufwand erscheint dafür gerechtfertigt. Ausgesprochen positiv waren die Erfahrungen mit Medizinstudenten als externen Kräften, die es ermöglichten, personelle Ressourcen beim eigenen Personal für andere notwendige Aufgaben freizusetzen.

Empfehlung

Call Center sind eine hervorragende Möglichkeit, die Bürger aktuell und individuell zu beraten; der rasche Aufbau eines Call Centers ist nur dann möglich, wenn die technischen, räumlichen und personellen Voraussetzungen erfüllt sind – was für das AfG in allen Bereichen zutrifft.

Die kontinuierliche Arbeit am Aufbau von personell-fachlichen Kompetenzen und am Ausbau der technischen Infrastruktur wird auch weiterhin nötig sein.

Internet

Das Internet ist eine exzellente Möglichkeit, sowohl allgemeine als auch zielgruppenspezifische Informationen zu veröffentlichen. Allerdings erfordert eine Internetseite viel »Pflegeaufwand«, weil die Informationsangebote nur dann akzeptiert werden, wenn sie aktuell sind.

Mitarbeiter

Die Information der eigenen Mitarbeiter hat einen hohen Stellenwert und sollte dringend weiter ausgebaut werden. Informierte Mitarbeiter fühlen sich respektiert und sind in der Lage, die Arbeit und die Aussagen adäquat mitzutragen. Außerdem sind sie wichtige Multiplikatoren in ihrer sozialen Umgebung.

Ärzterschaft

Die Informationen für Ärzte, Krankenhäuser und Rettungsdienste wurden gut angenommen und stärkten das Vertrauensverhältnis zum AfG. Es ist wichtig, die Ärzteschaft und auch weitere medizinische Berufsgruppen als Partner und Multiplikatoren zu gewinnen. Daher sollten sie auch in Zukunft – möglicherweise sogar noch stärker als bisher – im Sinne einer partizipativen Risikokommunikation in die Informationsstrukturen eingebunden werden.

Kommunikation

KOMMUNIKATION IM KRISENMANAGEMENT

Um seuchenhygienische Maßnahmen effektiv in Abstimmung mit allen Akteuren umzusetzen, bedarf es einer zeitnahen, offenen und klaren Kommunikationsstrategie in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten.

Die Kommunikation im Krisenmanagement baut auf den im kommunalen Influenzapandemieplan beschriebenen Strukturen der Katastrophen- und Krisenpläne und des regionalen oder kommunalen Krankenhausplans auf, die bei verschiedenen Alarmierungen und auch in Übungen praktiziert werden.

KRISENSTÄBE

Der Krisenstab der Stadt Frankfurt am Main wurde schon mit der Ausrufung der Pandemiestufe 4 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über die aktuelle Lage und wesentliche Änderungen informiert und mit Auftreten der Pandemie in Frankfurt aktiviert. Wesentliche Entscheidungen wurden im internen Krisenstab des AfG, bestehend aus der Amtsleitung und den Führungskräften der verschiedenen Abteilungen, getroffen. Dieser Stab tagte anfangs mehrfach täglich, auch an den Wochenenden, bis die aktuelle Situation überschaubarer wurde und interne Koordinierungsstrukturen aufgebaut waren. In der Folge fanden wöchentliche Sitzungen statt.

Eine Arbeitsgruppe Flughafen, bestehend aus Mitarbeitern des Flughafenbetreibers (Fraport AG), der Sicherheitskräfte und des AfG, legte das Vorgehen mit dem HSM am Flughafen in der frühen Containment-Phase fest.

Vertreter aller Frankfurter Krankenhäuser wurden kurzfristig eingeladen, um Regelungen zur Versorgung der Influenzapatienten nach dem Eskalationsplan, zur Krankenhaussurveillance und zur Planung der Impfkation über die Betriebsärzte zu treffen bzw. umzusetzen.

Mit Erklärung der Pandemie für die Stadt Frankfurt am Main wurden alle Amtsleiter der Stadt in einer Veranstaltung durch das AfG und das Personal- und Organisationsamt (POA) über den aktuellen Stand und geplante Maßnahmen und Auswirkungen informiert. Auch hierbei zeigte sich, dass eine gemeinschaftliche Strategie unter frühzeitiger und offener Beteiligung aller maßgeblichen Ämter (zu nennen sind hier insbesondere das Büro der Oberbürgermeisterin, das Personal- und Organisationsamt, das Presse- und Informationsamt, die Arbeitsmedizin, die Branddirek-

tion, das Stadtschulamt, der Betrieb Kita Frankfurt und das Bürgeramt, Statistik und Wahlen) den Erfolg sichern kann.

Vertreter von Unternehmen der sogenannten kritischen Infrastruktur (Strom, Wasser, Gas, Müllentsorgung, Nahverkehr, Deutsche Bahn AG etc.) wurden eingeladen, um sie über die Strategie der Kommune zu informieren, Probleme bei Personalengpässen zu diskutieren und auf die Aktivierung der Pandemiepläne hinzuweisen.

Die Kommunikation mit der obersten Landesbehörde erfolgte über Telefonkonferenzen. In der Hauptphase der Pandemie fanden diese wöchentlich statt, um die Probleme der hessischen Gesundheitsämter bei der Umsetzung der landesweiten Empfehlungen, Verordnungen und Erlasse zu diskutieren und ein möglichst einheitliches Vorgehen festzulegen.

Die Kommunikation im Krisenmanagement ist von herausragender Bedeutung; Redundanzen sind bei der Informationsstruktur erwünscht und sinnvoll, sollten allerdings die Arbeitsabläufe nicht behindern.

Wichtig ist, eine gemeinschaftliche Kommunikationsstrategie unter den Akteuren zu vereinbaren, die auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtet ist. Die Erfahrung zeigt, dass gerade hier die Verlässlichkeit der Informationen und die Disziplin bei Absprachen essentiell sind, um dem Bürger die Maßnahmen der Pandemiebekämpfung glaubwürdig zu vermitteln.

Auf der Basis der im kommunalen Influenzapandemieplan beschriebenen Kommunikationswege und Strukturen und auf Grund der langjährigen Erfahrungen des Kompetenzzentrums für hochkontagiöse, lebensbedrohliche Erkrankungen mit infektiologischen Gefahrenlagen konnte das AfG in Frankfurt am Main sofort und angemessen auf die Herausforderungen im Verlauf der Pandemie reagieren. Durch die tägliche Lagebesprechung und die regelmäßige Auswertung der eigenen Daten sowie internationaler und nationaler Berichte konnten die Entwicklung engmaschig überwacht und die aktuell notwendigen Maßnahmen für Frankfurt am Main adäquat eingeleitet werden. Dadurch ließ sich eine Überlastung des medizinischen Versorgungssystems und eine Beeinträchtigung des öffentlichen Lebens in Frankfurt am Main verhindern.

Empfehlung

Die ständige Übung der Kommunikationswege im Krisenstab ist sehr sinnvoll. Hier ist bereits ein hohes Niveau erreicht.

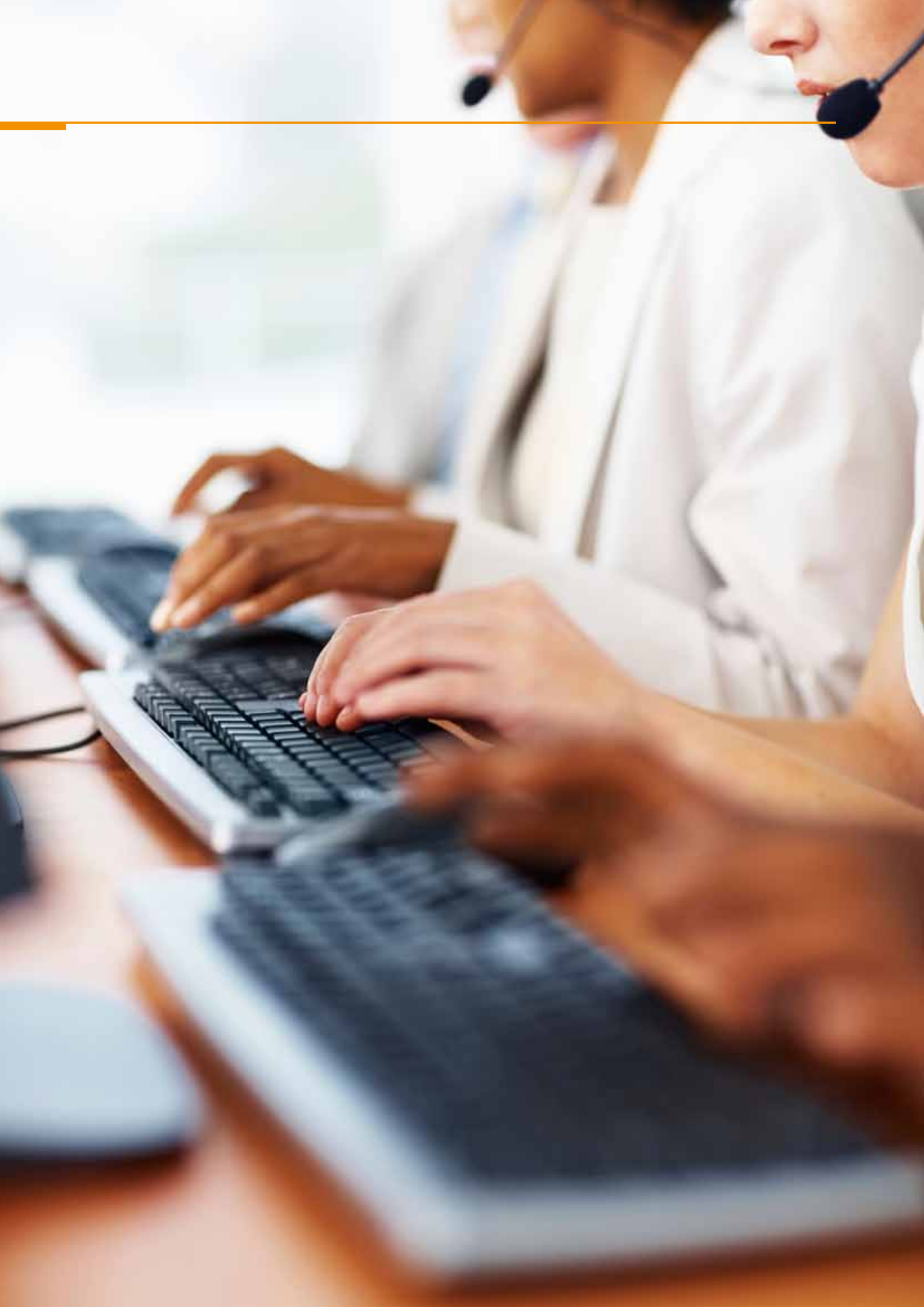
Darüber hinaus sollten Verbesserungen der Informationsstruktur geschaffen werden. Es ist sinnvoll, vorab einen sogenannten »Sharepoint« zu schaffen, der als geschützte elektronische Informationsplattform allen Akteuren den gleichen aktuellen Informationsstand ermöglicht. Hier werden unter anderem die Kommunikationsstrukturen abgebildet und Verantwortliche und deren Vertreter für bestimmte Funktionen benannt. Damit zusammenhängend werden die Funktionen der einzelnen Gruppen, die Frequenz ihrer Zusammenkünfte und ihr Verhältnis zueinander festgelegt sowie die Aufgaben voneinander abgegrenzt.

Ein Logbuch dient dazu, die aktuell geltenden Vorgehensweisen und diesbezüglichen Änderungen zu dokumentieren. Auf diese Weise wird der Pandemieverlauf in seinen verschiedenen Facetten von den jeweils Verantwortlichen dokumentiert. Das Logbuch wird von der Stabsleitung des kommunalen Krisenstabs geführt.

Neben der Dokumentation des Verlaufs besteht ein wesentliches Ziel des Logbuchs darin, die Kommunikation zu verbessern sowie abgestimmt und vorausschauend handeln zu können. Hierdurch kann die Anzahl der Sitzungen auf das notwendige Maß reduziert werden.

Telefonkonferenzen mit Akteuren außerhalb der Stadt waren ausgesprochen hilfreich und ermöglichten die Abstimmung mit umliegenden Städten und Kreisen; außerdem gaben sie Hinweise auf die Erfahrungen der »Basis« mit den nationalen Empfehlungen und den Anordnungen des Landes.

Videokonferenzen könnten die Kommunikation in Telefonkonferenzen noch verbessern.





Resümee

Die Influenzapandemie 2009/2010 hatte nicht die Ausmaße, die aus den Erfahrungen früherer Pandemien für zukünftige Ereignisse prognostiziert worden waren. Allerdings war sie auch nicht »mild«, wie im Nachgang oftmals, von verschiedensten Seiten berichtet wurde. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Es wird angeführt, dass bei »normalen«, saisonalen Grippewellen mehr Menschen sterben würden, als dies bei der Pandemie mit dem Erreger der Neuen Influenza der Fall war. Diese Zahlen sind aber keineswegs vergleichbar, denn die Toten der saisonalen Grippewellen werden aufgrund einer Übersterblichkeit in den Wintermonaten geschätzt – nur im Einzelfall erfolgt eine Bestimmung des Erregers über einen Labornachweis. Somit ist die tatsächliche Anzahl der an Grippe Verstorbenen nicht bekannt und vermutlich deutlich überschätzt. Bei den Toten dieser Pandemie wurde ausnahmslos ein Labornachweis geführt und die Dunkelziffer liegt sicher noch erheblich höher.

Diese Pandemie hat sich nicht an ihre Vorhersage gehalten. Künftige Infektionsgeschehen werden dies vermutlich ebenso wenig tun – allerdings in alle Richtungen. Daher ist es umso wichtiger, die Sensibilität für die medizinische, aber auch für die soziale Dynamik einer Pandemie – insbesondere in ihren Auswirkungen auf das öffentliche Leben – und die Kompetenz zur Pandemiebewältigung auszubilden und zu stärken.

Der Rückblick auf das vergangene Jahr der Pandemiebewältigung sollte nicht lauten: »Jetzt wissen wir, wie eine Pandemie abläuft«, sondern vielmehr: »Die Erfahrung mit dieser Pandemie hilft bei der Vorbereitung auf zukünftige Infektionsgeschehen.«

Die Pandemiebewältigung hat in vielen Bereichen sehr gut funktioniert. So war in Frankfurt am Main die Koordination, Kommunikation und Zusammenarbeit mit den verschiedenen politischen Akteuren, zwischen den Ämtern der Stadt, mit medizinischen Kollegen, mit der Öffentlichkeit und den

Medien ausgezeichnet. Die Krisenstäbe und die Kommunikation im Krisenmanagement sind durch regelmäßige Übungen auch im Krisenfall funktionsfähig. Die exakte politische Koordination mit den Ländern und dem Bund ist in der Krise schwierig und diese Pandemie hat gezeigt, dass die politische Synchronizität einige diskursive Schwierigkeiten geboten hat.

Der langfristige Dialog mit der Öffentlichkeit und den Experten sollte auf einer strategischen und nachhaltigen Ebene weitergeführt und gestärkt werden. Denn nur aufgeklärte und mündige Bürger sind in der Lage, sich adäquat zu verhalten. Und dieses adäquate, von Verständnis getragene Verhalten ist der Schlüssel zum erfolgreichen Management einer Pandemie.

Diese Risikokommunikation, die den Raum öffnet, eine Problematik auch in ihrer Widersprüchlichkeit zu diskutieren, sollte sowohl mit der Bevölkerung wie auch mit den eigenen Mitarbeitern und den Fachkollegen in einer partizipativen Weise kontinuierlich geführt werden.



Zusammenfassung

Die Neue Influenza 2009 A/H1N1, die als Influenzapandemie bzw. »Schweinegrippe« über den Globus zog, hat sich gegen viele Vorhersagen der Experten gestellt. Sie war entgegen der allgemeinen Wahrnehmung nicht mild. In Deutschland wurden bisher 226.000 bestätigte Erkrankungen beim Robert Koch-Institut (RKI) erfasst. In Frankfurt wurden 2.214 bestätigte Influenzenerkrankungen registriert; die Dunkelziffer liegt nach Expertenschätzungen¹³ bei ca. 155.000 Personen, das ist fast ein Viertel der gesamten Frankfurter Bevölkerung. 262 Personen, zum Großteil jüngere Patienten, starben in Deutschland an der Neuen Influenza (AG Influenza Wochenbericht 19/2010), in Frankfurt verstarben fünf Patienten.

Vielmehr waren die Bewältigungsstrategien sehr effizient und wenig invasiv, so dass das Management, der Infektionsschutz und die Kommunikation von der Bevölkerung kaum als störend, sondern eher als gewünscht empfunden wurden. In Frankfurt am Main mussten keine gravierenden, seuchenhygienischen Maßnahmen angeordnet werden; das öffentliche Leben (Schulen, Kitas, öffentlicher Nahverkehr, kritische Infrastrukturen) war von der Pandemie kaum beeinträchtigt.

Die Koordination in allen Bereichen der kommunalen Ebene war durch die bereits im Vorfeld geleistete Arbeit in Netzwerken und Übungen gut aufeinander abgestimmt. Ebenso waren die seuchenhygienischen Strategien auch aus heutiger Sicht jederzeit adäquat und angemessen. Hingegen war die Impfkation trotz des anspruchsvollen, aber reibungslosen Ablaufs nicht erfolgreich. In Frankfurt am Main ließen sich nur 30% aller Beschäftigten aus medizinischen Berufen impfen¹⁹⁻²¹. Über die Zahl der durch niedergelassene Ärzte geimpften chronisch kranken Patienten liegen leider keine verlässlichen Daten vor. Überregionale Daten lassen jedoch erwarten, dass hier allenfalls 5–10% der Bevölkerung das Impfangebot wahrnahmen²⁰.

Die Kommunikation stellte sich erneut als einer der zentralen Schlüssel im erfolgreichen Management der Pandemie dar: Die Kommunikation mit der Bevölkerung, den Medien und der Fachöffentlichkeit hatte einen besonderen Stellenwert und band einen Großteil der Ressourcen. Die Kommunikation im Krisenmanagement und die Kommunikation mit den verschiedenen Zielgruppen (Bürger, Medien, Ärzteschaft, Risikogruppen etc.) setzte ein hohes Maß an persönlich-fachlicher Kompetenz der Mitarbeiter/-innen und

technischer Infrastruktur (Aktivierung eines Call Centers, Aufbau einer Impfdatenbank, Entwicklung einer Bettenbelegungs-Software etc.) voraus, die auch in vor- bzw. nachpandemischen Phasen weiterhin mit einem hohen Engagement verfolgt werden sollten.

Die gesamten Präventionskosten betragen für das Jahr 2009 ca. € 224.000 wobei die dauerhaften Anschaffungen ca. € 15.000 betragen. Die direkten Impfkosten (ohne Impfstoff) betragen ca. € 67.000, d. h. bei 4.261 durchgeführten Impfungen € 15,66 pro geimpftem Bürger. Bezogen auf die Bevölkerung der Stadt Frankfurt am Main (664.838, Stand 31.12.2008) betragen die Präventionskosten somit ca. € 0,34 pro Person.

Zusammenfassung

KOMPETENZ UND VERNETZUNG

Informationen über Infektionsgeschehen kommen praktisch immer zunächst in Form von Meldungen verschiedener Informations- und E-Mail-Plattformen (Promed, GPHIN u.a.). Noch bevor die internationalen oder nationalen Behörden reagieren und die Warnstufen aktivieren bzw. erhöhen können, registrieren die Experten vor Ort, auf der lokalen Ebene des tatsächlichen Geschehens, die aktuelle Entwicklung. Eine erfolgreiche und effiziente Pandemiebewältigung beginnt daher nicht mit einer Erklärung der internationalen oder nationalen Gesundheitsbehörden, sondern mit der Kompetenz, der Sensibilität und der Vernetzung der Experten vor Ort.

Empfehlung

Diese Expertise vor Ort zu sensibilisieren, auszubilden und in der Vernetzung zu trainieren, ist eine wesentliche und existenziell wichtige Funktion des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

UNGLEICHZEITIGE PANDEMIE

Obwohl die Pandemie per Definition ein Ausbruchsgeschehen ist, das überregional präsent ist, gibt es große regionale Unterschiede sowohl im tatsächlichen Ausbruchsgeschehen als auch in der gesundheitsbehördlichen Administration.

Dies kann zu z. T. widersprüchlichen Strategien führen, die konzeptionell auf Bundes- und Länderebene sowie in der Bevölkerung eingeführt und vorgestellt werden müssen.

Empfehlung

Es gibt einen Abstimmungsbedarf zwischen Bund und Ländern und es bedarf der frühzeitigen Risikokommunikation über die verschiedenen Strategien in Bezug auf Schulschließungen, Impfstrategien, Meldungen etc. Diese Situationen sollten im Rahmen von Risikokommunikationsmaßnahmen verstärkt thematisiert sowie konzeptuell und strategisch bearbeitet werden. Ziel sollte sein, eine gemeinsame Bewältigungsstrategie zu entwickeln und zu kommunizieren, die dabei gleichzeitig die kommunalen Unterschiede wahrnimmt.

SURVEILLANCE – IMPFDATENBANK

Während für die Einrichtung eines Frühwarnsystems und die Überwachung des Pandemieverlaufs die oberen Landes- und Bundesbehörden zuständig sind, ist es für die adäquate Bewältigung der aktuellen Situation vor Ort nötig, entsprechende Daten und Informationen über den kommunal aktuellen Krankenstand zu haben. Daher hat das AfG die Meldedaten und die Informationen aus den verschiedenen Einrichtungen (Bettenbelegung der Krankenhäuser, Krankmeldungen aus Schulen und Kitas) anonymisiert zusammengefasst, um eine entsprechende Grundlage für die Maßnahmen der Pandemiebewältigung zu haben. Außerdem bieten diese Daten eine Grundlage für die Information der Bevölkerung, für rationale Entscheidungen und für die Diskussion der Maßnahmen in der Fachöffentlichkeit und der Bevölkerung.

Empfehlung

Aktuelle und anonymisierte Daten über den Krankenstand von Personengruppen und Einrichtungen der öffentlichen Infrastruktur sind ein wichtiger Indikator für die erfolgreiche Bewältigung einer Pandemie. Für zukünftige Infektionsgeschehen wäre es sinnvoll, wenn alle Kommunen die gleiche Datenbank für die lokale Surveillance nutzen und sich miteinander vernetzen könnten. Dies würde außerdem zu einer verbesserten Einschätzung der nationalen und internationalen Situation beitragen².

VERNETZUNG DER AKTEURE

Die enge Vernetzung der verschiedenen Akteure (z.B. Flughafen, Industrie, Wirtschaft, Bevölkerung, Kliniken, Staatliches Schulamt und Stadtschulamt etc.) hat sich in Frankfurt am Main sehr bewährt, weil durch eine langjährige und besonders intensive Arbeits- und Kommunikationskultur jegliche geplante Maßnahme offen und konstruktiv diskutiert und beschlossen werden konnte.

Empfehlung

Die Vernetzung der verschiedenen Akteure sollte weiter ausgebaut werden – dies unter Einbindung der Ärzteschaft und der eigenen Mitarbeiter. Insbesondere beim Infektionsschutz, bei dem es neben dem medizinischen Wissen auch um ein adäquates Verhalten geht, ist die Distribution an und die Partizipation der Ärzte und Mitarbeiter ein entscheidender Faktor, durch den Projekte erfolgreich durchgeführt und auch z. T. schwierige Entscheidungen mitgetragen werden können.

SOZIALE AUSWIRKUNGEN VON PANDEMIEN

Infektionserkrankungen im Allgemeinen und Pandemien im Besonderen sind soziale Phänomene, die sich nicht allein durch verstärkte Hygienevorschriften bewältigen lassen. Diese Pandemie hat deutlich gemacht, dass ein umfassender, alle Akteure und sozialen Systeme erreichender Ansatz zur Stärkung der Organisation, des Infektionsschutzes und der Kommunikation in der Bewältigung einer Pandemie eine Rolle spielt.

Empfehlung

Hierzu sind Behörden, Wirtschaft/Industrien und vor allem die Bevölkerung in die weitere Vorbereitung und Optimierung zur Bewältigung von Infektionsgeschehen mit einzubeziehen. Aufklärung, Sensibilisierung und Kommunikation sind die wesentlichen Aktionsfelder von Erfolg versprechender Pandemievorsorge und -bewältigung².

ALLGEMEINES INFektionSSCHUTZVERHALTEN

Maßnahmen zum Infektionsschutz sind auf dem allgemeinen Niveau Maßnahmen zu einem veränderten Verhalten in der Bevölkerung. Infektionsschutz kann in diesem Sinne gegen die soziale und kulturelle Vertrautheit gerichtet sein. Daher ist es eine besondere Aufgabe, ein angemessenes Infektionsschutzverhalten in der Bevölkerung zu erreichen.

Empfehlung

Es ist eine zentrale Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, das Wissen über ein adäquates, der jeweiligen Situation angepasstes Verhalten zu verbreiten.

Dies ist eine langfristige Aufgabe, in der sich Infektionsschutz und Risikokommunikation verbinden müssen und die sich in gemeinsamer Anstrengung mit allen beteiligten Akteuren erfüllen lässt.

Zusammenfassung

INFEKTIONSSCHUTZ AM FLUGHAFEN

Insbesondere zu Beginn eines Ausbruchsgeschehens liegt der Fokus der Aufmerksamkeit auf der frühzeitigen Identifizierung einzelner Krankheitsfälle, um eine Einschleppung der Erkrankungen schon an der typischen Eintrittspforte »moderner Seuchen«, den Grenzübergängen von internationalen Flughäfen, zu verhindern. Die Influenza zeigt eine Besonderheit: Sie ist bereits vor dem symptomatischen Krankheitsbeginn ansteckend. Eine Identifizierung dieser Erkrankten ist daher durch objektive Screening-Methoden, wie z. B. die Temperaturmessung, nicht möglich.

Empfehlung

Die effektivste Maßnahme zur Verhinderung der Verbreitung einer Influenzapandemie ist die Aufklärung und Information der Bevölkerung bzw. der Reisenden über die Symptome, über adäquates Verhalten zum Schutz vor Ansteckung und Kontaktadressen, an die man sich wenden kann, wenn man sich krank fühlt oder sich mehr Informationen wünscht.

Diese »Informationsoffensive«, die nicht auf ein externes Screening, sondern auf ein informiertes Verhalten setzt, hat sich als erfolgreiches Präventionsmodell in Frankfurt am Main bewährt und sollte nachhaltig kommuniziert werden.

Dazu sollten Fachinformationen insbesondere für die eigenen Mitarbeiter sowie für niedergelassene und in der Klinik tätige Ärzte und allgemeine

Informationen für die Bevölkerung (mehrsprachig) mit einer hohen Priorität erstellt und aktualisiert werden.

Auch andere Eintrittspforten neben Flughäfen, z. B. Großbahnhöfe und Busbahnhöfe mit internationalen Anbindungen, müssen in Zukunft mit berücksichtigt werden.

IMPfung

Trotz des hohen Aufwandes und des reibungslosen Ablaufs der Impfkaktion im AfG war die Impfkampagne gegen die Influenzapandemie nicht erfolgreich. Dies lag insbesondere daran, dass der Impfstoff erst mit dem Maximum der pandemischen Welle zur Verfügung stand und für die Allgemeinheit erst freigegeben wurde, als die Pandemiewelle bereits wieder abebbte und die scheinbar milden Verläufe eine Prophylaxe nicht mehr notwendig erscheinen ließen.

Andererseits wurde in der Öffentlichkeit sehr kontrovers die Qualität des Impfstoffes diskutiert. Kontroverse Diskussionen sind ein wesentlicher, konstituierender Bestandteil demokratischer Gesellschaftsstrukturen und das öffentliche Interesse ist insbesondere in Fragen öffentlicher Gesundheit erwünscht. Allerdings fehlte in der Diskussion die grundlegende und sachliche Informationsarbeit übergeordneter Behörden, die die Bevölkerung erst in die Lage versetzt, adäquate Entscheidungen auf der Grundlage von Informationen zu treffen.

Empfehlung

Es ist von zentraler Bedeutung, eine langfristige, beständige Kommunikation mit der Bevölkerung zu etablieren, in der die Komplexität von adäquater Prophylaxe angemessen dargestellt und vernünftig diskutiert werden kann. Erst auf der Grundlage eines allgemeinen Verständnisses von Prophylaxe – und auch der verschiedenen wissenschaftlichen Positionen dazu – ist es im Krisenfall möglich, eine entsprechende Impfbereitschaft zu wecken.

KOMMUNIKATION

Die offene, transparente und kompetente Information der Medien führte zu einem ausgesprochen positiven Echo auf das Management der Pandemie in Frankfurt am Main. Pressekonferenzen und Pressemitteilungen stellten sich als akzeptierte Informationswege dar, Bürger über den aktuellen Stand der Gefährdung in Frankfurt am Main und die entsprechenden Schutzmaßnahmen zeitnah zu informieren und dadurch die Zahl von Einzelinterviews mit Medienvertretern zu begrenzen.

Empfehlung

Die gute Zusammenarbeit mit den Medien ist das Resultat von jahrelanger, respektvoller und transparenter Kommunikationsarbeit des AfG.

Diese partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Medien ist ein wichtiger Schwerpunkt der Risikokommunikation, in dem es um die aktive Einbindung von Medien in Arbeitsweise und Gegenstandsbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geht. Diese Zusammenarbeit sollte weiterhin mit einem hohen Stellenwert auch institutionell betrieben werden.

BÜRGERINFORMATION

Die Beantwortung individueller Fragen per Telefon oder E-Mail ist ein wichtiger und notwendiger Service für die Bürger. Darüber hinaus geben die Fragen Auskunft über die Akzeptanz der getroffenen Maßnahmen und erlauben, die Ängste und Nöte der Bürger im Management der Pandemie zu berücksichtigen. Der nicht unbeträchtliche personelle Aufwand erscheint dafür gerechtfertigt. Ausgesprochen positiv waren die Erfahrungen mit Medizinstudenten als externen Kräften, die es ermöglichten, personelle Ressourcen beim eigenen Personal für andere notwendige Aufgaben freizusetzen.

Empfehlung

Call Center sind eine hervorragende Möglichkeit, die Bürger aktuell und individuell zu beraten; der rasche Aufbau eines Call Centers ist nur dann möglich, wenn die technischen, räumlichen und personellen Voraussetzungen erfüllt sind – was für das AfG in allen Bereichen zutrifft. Die Ausarbeitung einer Liste mit häufig gestellten Fragen und deren Antworten (FAQ) für die Mitarbeiter/-innen im Call Center hat sich sehr bewährt und stellt auch in Phasen mit hoher Beanspruchung ein weitgehend gleichbleibendes Beratungsniveau sicher. Diese Listen können auch im Internet den Ratsuchenden als weitere Informationsquelle angeboten werden.

Die kontinuierliche Arbeit am Aufbau von personell-fachlichen Kompetenzen und am Ausbau der technischen Infrastruktur wird auch weiterhin nötig sein.

Internet

Das Internet ist eine hervorragende Möglichkeit, sowohl allgemeine als auch zielgruppenspezifische Informationen zu veröffentlichen. Allerdings erfordert eine Internetseite viel »Pflegeaufwand«, weil die Informationsangebote nur dann akzeptiert werden, wenn sie aktuell sind.

Mitarbeiter

Die vorrangige Information der eigenen Mitarbeiter hat einen hohen Stellenwert und ist weiter auszubauen. Informierte Mitarbeiter fühlen sich respektiert und sind in der Lage, die Arbeit und die Aussagen adäquat mitzutragen. Außerdem sind sie wichtige Multiplikatoren in ihrer sozialen Umgebung.

Ärztenschaft

Die Informationen für Ärzte, Krankenhäuser und die Rettungsdienste wurden gut angenommen und stärkten das Vertrauensverhältnis zum AfG. Es ist wichtig, die Ärzteschaft und auch weitere medizinische Berufsgruppen als Partner und Multiplikatoren zu gewinnen.

KOMMUNIKATION IM KRISENMANAGEMENT

Die ständige Nutzung der Kommunikationswege im Krisenstab, die bereits im Vorfeld der Pandemie erfolgte, erwies sich als sehr sinnvoll. Hier ist bereits ein hohes Niveau erreicht.

Empfehlung

Darüber hinaus sollten aber dennoch Verbesserungen der Informationsstruktur geschaffen werden. Hierzu hat die Branddirektion der Stadt Frankfurt am Main den Vorschlag eines webbasierten »Logbuches« gemacht, das als Instrument für die Organisation der Kommunikation im Krisenmanagement empfohlen wird



Literatur

1. WHO Third report of Committee A (2009).
Ladbar unter: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_55-en.pdf
2. Bellinger, O., Götsch, U., Boddingtonhaus, B., Krause-Leonhauser, D. & Gottschalk, R. Management der Influenzapandemie auf kommunaler Ebene. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 53, 1250-6 (2010).
3. Krause, G. et al. Erster Erfahrungsaustausch zur H1N1-Pandemie in Deutschland 2009/2010. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 53, 510-9 (2010).
4. Dickmann, P., Rubin, G. J., Gaber, W., Wessely, S., Wicker, S., Serve, H. & Gottschalk, R. New influenza A/H1N1 (»swine flu«): information needs of airport passengers and staff. Influenza Other Respi Viruses 5, 39-46 (2011).
5. Wicker, S., Rabenau, H. & Gottschalk, R. Influenzapandemie: Würde das Krankenhauspersonal zur Arbeit kommen? Eine Analyse der Bereitschaft und Möglichkeit der Weiterarbeit. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 52, 862-869 (2009).
6. Wicker, S., Rabenau, H. F., Bias, H., Groneberg, D. A. & Gottschalk, R. Influenza A (H1N1) 2009: Impact on Frankfurt in due consideration of health care and public health. J Occup Med Toxicol 5, 10 (2010).
7. Wicker, S., Rabenau, H. F., Gottschalk, R., Krause, G. & McLennan, S. [Low influenza vaccination rates among healthcare workers. Time to take a different approach]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 53, 1298-303 (2010).
8. Cauchemez, S. et al. Household transmission of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus in the United States. N Engl J Med 361, 2619-27 (2009).
9. Cauchemez, S. et al. Closure of schools during an influenza pandemic. Lancet Infect Dis 9, 473-81 (2009).
10. Cauchemez, S., Valleron, A. J., Boelle, P. Y., Flahault, A. & Ferguson, N. M. Estimating the impact of school closure on influenza transmission from Sentinel data. Nature 452, 750-4 (2008).
11. RKI. Zur Schließung von Kindergemeinschaftseinrichtungen im Zusammenhang mit Neuer Influenza A/H1N1. Epidemiologisches Bulletin, 475-476 (2009).
12. Hessisches Sozialministerium. Pandemieplan des Landes Hessen (2007).
Ladbar unter: http://www.hsm.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=b435e801d3d0a57c52ef29a4a7d8950f
13. Reed, C. et al. Estimates of the prevalence of pandemic (H1N1) 2009, United States, April-July 2009. Emerg Infect Dis 15, 2004-7 (2009).
14. Gottschalk, R. Bellinger, B. Stadthagen, S. Götsch, U. Creß, M. & Diel, R. Kosten der A/H1N1-Pandemie für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – Berechnungen am Beispiel der Metropole Frankfurt am Main. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz (eingereicht 2011).
15. Gottschalk, R. Der globale Weltverkehr und die Ausbreitung von hochinfektiösen Erregern. Analytic News 3, 1-6 (2009).
16. Gaber, W., Goetsch, U., Diel, R., Doerr, H. & Gottschalk, R. Screening for Infectious Diseases at International Airports: The Frankfurt Model. Aviat Space Environ Med 80, 595-600 (2009).
17. Dickmann, P. in Medizinische Gefahrenabwehr. Katastrophenmedizin und Krisenmanagement im Bevölkerungsschutz (ed. Luiz, T.) 457-461 Elsevier, München (2010).
18. Dickmann, P. et al. Report of the International Conference on Risk Communication Strategies for BSL-4 laboratories, Tokyo, October 3-5, 2007. Biosecur Bio-terror 7, 227-33 (2009).
19. RKI. Unberechenbare Grippe: Zeit für die Influenza-Schutzimpfung (2010). Ladbar unter: http://www.rki.de/cln_160/nn_205760/DE/Content/Service/Presse/Pressemittelungen/2010/16__2010.html
20. Blank, P., Schwenkglenks, M. & Szucs, T. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/07 and trends over six consecutive seasons. BMC Public Health 8, 272 (2008).
21. Blank, P., Schwenkglenks, M. & Szucs, T. Disparities in influenza vaccination coverage rates by target group in five European countries: trends over seven consecutive seasons. Infection 37, 390-400 (2009).
22. Grayson, M. L. et al. Efficacy of soap and water and alcohol-based hand-rub preparations against live H1N1 influenza virus on the hands of human volunteers. Clin Infect Dis 48, 285-91 (2009).
23. Jefferson, T. et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. BMJ 339, b3675 (2009).
24. Jefferson, T. et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev, CD006207 (2010).



Chronologie

Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main***	
<p>In Mexiko und den USA wird verstärkt von einzelnen Erkrankungen durch das neuartige Influenzavirus A/H1N1 berichtet.</p>			<p>*** Aufgrund der Vielzahl der Interviews, die mit allen Medienformaten während der Pandemiephase gegeben wurden, wurden diese hier nicht aufgeführt.</p>	23.04.09
<p>Erste Meldungen über pandemischen Verlauf in Mexiko. Bis zu 7% Mortalität, primär junge Menschen. Mexikos Regierung ordnet wegen der rasanten Ausbreitung des Virus die Schließung aller Schulen und ein Verbot öffentlicher Veranstaltungen an. Von mehreren Dutzend Todesopfern infolge der Neuen Influenza A/H1N1 ist die Rede. Die Behörden geben offiziell die Zahl von sieben Toten bekannt. Fast 1.000 Menschen werden in Krankenhäusern behandelt.</p>		<p>Erste Sitzung des Frankfurter Kompetenzzentrums (HKLE) Beginn täglicher Morgenbesprechungen des Kompetenzzentrums (inkl. der Wochenenden) Erweiterung auf doppelte Rufbereitschaft des Kompetenzzentrums Information der Abteilungsleiter über die Situation</p>		24.04.09
<p>Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärt Pandemiestufe 3. Die Pandemie hat die USA erreicht, nachweislich gibt es acht erkrankte Patienten. Die WHO spricht von einer Epidemie und warnt die Welt vor dem Ausbruch einer Pandemie.</p>		<p>Teilnahme an einer Telefonkonferenz des RKI Erste Krisensitzung am Flughafen Information des städtischen Krisenstabs (allgemeine Info Schweinegrippe und Einsatzablaufplan)</p>		25.04.09
		<p>Beginn wöchentlicher Telefonkonferenzen des HSM mit hessischen Gesundheitsämtern Zweite Krisensitzung am Flughafen</p>		26.04.09

Chronologie

	Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹
27.04.09	Die Schweinegrippe erreicht Europa. In Spanien und Großbritannien wird das Virus bei drei kürzlich zurückgekehrten Mexiko-Reisenden nachgewiesen. Einführung der Meldepflicht für Verdacht und Erkrankung an Influenza in Deutschland	Screening der ersten Flugpassagiere aus Mexiko		Erste ausführliche Informationen auf Internet- und Intranetseite Einrichtung der E-Mail-Adresse influenza@stadt-frankfurt.de Mitarbeiterinformation im Amt für Gesundheit per Rundmail Flugblätter für Passagiere aus Mexiko und den USA
28.04.09	Die WHO erklärt Pandemiestufe 4. Die Zahl der Erkrankten steigt rapide an. Die meisten stammen aus Mexiko. Aus sieben weiteren Ländern (u.a. Neuseeland, Israel, Österreich) werden mehr als 100 Erkrankungen an der Neuen Influenza gemeldet.	Verfügung des AfG an Fraport AG zur ärztlichen Kontrolle der Passagiere aus Mexiko		1. Sonderausgabe Infekt-Info (insgesamt zehn) für niedergelassene Ärzte über die neue Meldepflicht
29.04.09	Die WHO erklärt Pandemiestufe 5. Erste Fälle in Deutschland: Zwei Frauen und ein Mann sind erkrankt, alle waren zuvor in Mexiko. Im US-Bundesstaat Texas stirbt ein 23 Monate altes Kind an den Folgen der Neuen Influenza – es ist der erste Todesfall außerhalb Mexikos.	Bereitstellung mobiler Trennwände für das Call Center im AfG Ausgabe von Hände-desinfektionsmittel, Mund-Nasen-Schutz und Einwegtaschentüchern an Mitarbeiter des AfG Empfehlung an Personal- und Organisationsamt, allen Mitarbeitern von Frankfurter Ämtern Maßnahmen zum »social distancing« und intensiverer Händehygiene zu empfehlen Erstellung eines dreisprachigen Posters »Mexikogrippe« für den Flughafen Frankfurt am Main ->	Treffen mit Vertretern der Krankenhäuser zur Krankenhauseinsatzplanung Dienstversammlung der Mitarbeiter des AfG, mögliche Urlaubssperre für den Sommer wird angekündigt.	Pressekonferenz: Information der Medien über die mögliche Bedrohung (Beginn regelmäßiger Pressemitteilungen) Poster und Info-Material am Flughafen

Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹	
	<- Verteilung von dreisprachigem Informationsmaterial an Passagiere aus Mexiko			
Die WHO meldet weltweit 236 nachgewiesene Fälle, mindestens 27 davon in der EU. 13 Menschen sind verstorben.	Abruf von Schnelltests beim Rahmenvertragspartner		Hotline für Bürger eingerichtet Call Center wird durch MA des AfG im Auditorium in Betrieb genommen	30.04.09
In Deutschland ist das Virus erstmals von Mensch zu Mensch übertragen worden. Die Zahl der bestätigten Erkrankungen liegt nach EU-Angaben weltweit bei mehr als 500.				01.05.09
In 21 Ländern sind laut WHO nun rund 1.100 Erkrankungen nachgewiesen, acht davon in Deutschland. In Mexiko gab es mindestens 25, in den USA einen Toten.				04.05.09
Protest des mexikanischen Konsulats gegen den Begriff »Mexikogrippe«.	Flughafenbegehung Aufklärung aller Passagiere durch aktualisiertes Poster und Handzettel in vier Sprachen	Treffen mit Vertretern ambulanter Dienste	Infekt-Info-Sonderausgabe	05.05.09
Erstmals hat sich ein deutscher Reisender in den USA angesteckt. Weltweit sind rund 3.200 Menschen erkrankt, 44 gestorben.	Telefonische Bürgerberatung reduziert auf Mitarbeiter der Infektiologie in deren Büros Auditorium des AfG wieder frei für Veranstaltungen		Bürgertelefon wird bei nachlassender Nachfrage in die Fachabteilung verlegt Auditorium wieder frei für Veranstaltungen	08.05.09
	Ende der Begehung von Flugzeugen aus Mexiko; stattdessen Infoblatt an Passagiere Im Verdachtsfall Aussteigerkarten für Mitpassagiere			11.05.09

Chronologie

	Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹
13.05.09		Ärztliche Flugbegleitung von Mexikoflügen bei der Lufthansa wird eingestellt. Hausinterne Hygienemaßnahmen werden intensiviert.		
24.05.09	Indexfall in einem Flugzeug aus den USA nach Singapur.	Ermittlung von Kontaktpersonen unter den Flugpassagieren		
27.05.09	In Deutschland haben sich inzwischen 20 Menschen angesteckt. Weltweit sind es 13.400 Menschen in rund 50 Ländern.			
28.05.09		Aktualisierte Fassung der viersprachigen Handzettel wird am Flughafen ausgelegt.		
Anfang Juni		Eine Quarantäne kommt nur noch für enge Kontaktpersonen in Betracht. Einstellung der Suche nach Kontaktpersonen unter Flugpassagieren		
05.06.09	Erste H1N1-Erkrankte mit Labornachweis in FFM	Stationäre Isolierung der Patientin und häusliche Quarantäne der Tochter angeordnet		
08.06.09		Fieberambulanz in der Uniklinik Frankfurt. Anordnung häuslicher Isolierung für H1N1-Erkrankte im Auftrag des AfG	Lagekonferenz der Pandemiekommission des BMG am RKI	
11.06.09	Die WHO erklärt die Schweinegrippe zur Pandemie und ruft die höchste Alarmstufe 6 aus. ->	Neuregelung der Verfahrensweise mit Verdachtsfällen in der Notaufnahme der Uniklinik Häusliche Isolation von Erkrankten mit mildem Verlauf		

Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹	
<p><- Weltweit sind fast 30.000 Infektionen in 74 Ländern registriert und mehr als 140 Patienten gestorben. Mit der Erkrankung von mindestens 46 Kindern der Japanischen Schule in Düsseldorf steigt die Zahl der Erkrankten in Deutschland auf über 140.</p>				
<p>Vermehrte H1N1-Verdachtsfälle in Frankfurt am Main, die über Arztpraxen oder über den Flughafen in der Notaufnahme der Uniklinik eintreffen</p>	<p>Schriftliche Anleitung zum Management von Influenzapatienten für die Notaufnahme der Uniklinik</p>			12.06.09
	<p>Planung von Massenimpfung mit dem Bürgeramt, Statistik und Wahlen</p>	<p>Gespräche mit dem Stadtschulamt Treffen mit Vertretern der DB; Notfallplanung S-Bahn</p>	<p>Pressekonferenz zur Pandemie Infekt-Info-Sonderausgabe</p>	15.06.09
		<p>HOKO-Treffen in München</p>		18.06.09
		<p>Erster Verdienstausschuss durch häusliche Quarantäne wird dem AfG in Rechnung gestellt.</p>		22.06.09
		<p>Informationsveranstaltung in der Japanischen Schule</p>		30.06.09
<p>Absprache zwischen AfG und Stadtschulamt: keine Schulschließungen</p>				03.07.09
				06.07.09
				08.07.09

Chronologie

	Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹
09.07.09	Die Zahl der weltweit registrierten Schweinegrippefälle steigt auf mehr als 100.000.	Begehung von Schulturnhallen als Vorbereitung für Massenimpfungen		
13.07.09	Luftfahrtbundesamt verzichtet auf weitere Informationspflicht der Flugpassagiere während des Fluges sowie auf die Verpflichtung des Piloten, auch Negativmeldungen zwei Stunden vor Ankunft abzugeben.			
17.07.09		Die WHO zählt nur noch schwere Krankheitsfälle und den Tod an Influenza. Labormeldungen werden nicht mehr registriert.		
22.07.09	HSM verweist auf die Verantwortung der niedergelassenen Ärzte in der Diagnostik und Versorgung von H1N1-Patienten / -Verdachtsfällen.			
27.07.09	Universitätskinderklinik in Frankfurt am Main meldet Überlastung durch stationäre Aufnahme von Verdachtsfällen und häufigen Wunsch der Eltern nach Laboruntersuchung.			Infekt-Info-Sonderausgabe
30.07.09				Nachtrag Infekt-Info zu neuem Meldeformular
31.07.09	Starke Auslastung der zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums durch H1N1-Verdachtsfälle		Empfehlung der Behandlung von Erkrankten und Verdachtsfällen durch die Hausärzte	
10.08.09		Beratung der Uniklinik: Empfehlung des Mundschutzes für Mitarbeiter nur bei erhöhtem Risiko		Rundfunk- und Presse-termine

Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹	
			Vortrag bei der AIDS-Hilfe Frankfurt am Main	11.08.09
RKI gibt neue Richtlinien zur Meldepflicht, zur Diagnostik und zum Management von Patienten bekannt.		Verdachtsfälle sind nicht mehr meldepflichtig.	Informationsschreiben für Schulen, Kitas und Eltern	18.08.09
			Infekt-Info-Sonderausgabe zu geänderter Meldepflicht	21.08.09
	Krankenhauskonferenz: Instruktion zur stationären Versorgung und zum Transport von Influenzapatienten			24.08.09
		Patienten ohne Wohnsitz in FFM (Transitreisende) können im Hotel isoliert werden.	Patienten ohne Wohnsitz in FFM (Transitreisende) können bei mildem Verlauf zur Entlastung der Notaufnahmen der Kliniken auf Kosten des AfG im Hotel behandelt und isoliert werden. Dienstversammlung der MA des AfG Urlaubssperre für Mitarbeiter des AfG verhängt	25.08.09
Dienstversammlung des HSM für hessische Gesundheitsämter in Frankfurt am Main				01.09.09
	Konkrete Planung der Impfkampagne			02.09.09
			Informationsstand zur Neuen Grippe am Tag der offenen Tür	12.09.09
		Treffen der Influenza AG des AfG		16.09.09
		Planung von Massimpfungen in Krankenhausambulanzen		23.09.09

Chronologie

	Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹
24.09.09				Einrichtung E-Mail-Adresse: impfkampagne@stadt-frankfurt.de
26.09.09	In Deutschland gibt es das erste Todesopfer mit nachgewiesener H1N1-Infektion.			
28.09.09			Sondersitzung des Arbeitskreises Krankenhaus-einsatzplanung im AfG zur Impfkampagne	
05.10.09			Dienstversammlung für MA des AfG	
06.10.09				Infekt-Info-Sonderausgabe zur Impfvorbereitung
10.10.09				Vortrag für niedergelassene Impfärzte in Bad Nauheim
13.10.09		Start der Inhouse-Impfaktion im AfG für eigene Mitarbeiter (mit Fernsehteam)		
16.10.09		Organisation der Impfung von Klinikpersonal durch Betriebsärzte		
19.10.09		Anlieferung des ersten Impfstoffs unter Polizeischutz Aktivierung der telefonischen Terminvergabe für Impfungen im Amt für prioritäre Berufsgruppen	Registrierung von Impfwilligen in der Datenbank	
21.10.09		Impfangebot an prioritäre Gruppen (Personal in Arztpraxen, Apotheker etc.) per Rundmail bzw. Fax		

Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹	
	Telefonische Impfterminvergabe über zwei Schichten mit jeweils sieben Telefonplätzen		Bürgertelefon wird bei steigender Nachfrage durch externe MA erweitert. Ein Call Center wird in einem Sitzungszimmer eingerichtet. Bis zu acht Mitarbeiter arbeiten in zwei Schichten (13 interne MA, 16 externe MA). Zusätzlich wird eine telefonische Impfterminvergabe eingerichtet (14 interne MA in zwei Schichten).	22.10.09
Bundesweiter Start der Impfkampagne	Barack Obama reagiert in den USA mit dem Ausruf des nationalen Notstands.			24.10.09
	Der Empfang im AfG wird personell verstärkt. Beginn der Impfungen im Amt für Gesundheit mit Unterstützung externer Ärzte und Studenten Mo.–Fr. von 17:00–21:00 sowie Sa. 9:00–17:00			26.10.09
In einer Telefonkonferenz mit dem HSM wird festgelegt, dass die GÄ allen Impfwilligen (Reisenden, vom Hausarzt Abgewiesenen, Privatpatienten) ein Impfangebot machen muss.				28.10.09
Seit Ausbruch der Krankheit im April starben laut WHO mindestens 6.071 Menschen – mit fast 4.400 die meisten in Nord- und Südamerika.	Alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Frankfurt am Main können sich im AfG impfen lassen			01.11.09

Chronologie

	Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹
03.11.09	Ein elfjähriges Mädchen ist das erste Todesopfer in Österreich. Laut ECDC traten bis 2. November genau 317 Todesfälle in der EU auf. Weltweit hat es im selben Zeitraum 6.153 Tote im Zusammenhang mit dem A/H1N1-Virus gegeben. Der hessische Gesundheitsminister verkündet in den Medien, dass jeder Impfwillige geimpft werden kann.		Beginn der Erfassung von Krankmeldungen aus städtischen Kitas	Höhepunkt der Anrufe im Call Center: über 5.000 in der Woche vom 2. bis 8. November
04.11.09			Infekt-Info: Aufruf an Hausärzte zu impfen	
05.11.09	Offizielle Empfehlung des HKM: Lehrer sollen sich im GA impfen lassen.		Stadtinterner Pandemieausschuss mit POA: Empfehlung an städtische Mitarbeiter zum Eigenschutz	Rundmail über aktuelle Entwicklung an MA des AfG
06.11.09	Die WHO hat wegen der besonders schweren Grippepelle in der Ukraine die internationale Gemeinschaft um Hilfe gebeten: Nach Schätzungen stieg dort die Zahl der Infizierten auf mehr als 763.000.			
09.11.09	Änderung der Meldepflicht: nur noch Todesfälle und der Labornachweis sind dem RKI meldepflichtig.	Start der Desinfektionsmaßnahmen: Einsatz von zwei zusätzlichen Reinigungskräften tagsüber. Desinfektion der Kontaktflächen (Aufzugtableaus, Handläufe, Türgriffe, Schalter etc.) Ausstattung jeder Etage mit Desinfektionsmitteln für MA zur freiwilligen Nutzung		

Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹	
		Tägliche Krankmeldungen aus städtischen Kitas	Infekt-Info-Sonderausgabe Maximum der MA im Call Center: bis zehn pro Schicht	12.11.09
	Treffen mit Frankfurter Krankenhäusern Letzter Tag der abendlichen Impfsprechstunde	Beginn der dreimal pro Woche stattfindenden Besprechung der Abteilungsleiter des AfG	Pressekonferenz: Gesundheitsdezernentin erklärt die Pandemie für Frankfurt am Main. Intensivierte Nutzung von Intranet und Internet (Homepage der Stadt)	13.11.09
		Krisenstab der Stadt tagt in der Branddirektion Beginn der Surveillance in Frankfurter Krankenhäusern und dem Rettungsdienst		16.11.09
			Absprache mit dem PIA zur Informationsstrategie gegenüber der Öffentlichkeit Routine der Pressekonferenzen wird festgelegt.	18.11.09
Regelung der Impfkation in Hessen durch Erlass des HSM		Treffen mit Grundversorgern		19.11.09
		Treffen der Frankfurter Amtsleiter zur Influenzapandemie im Römer	Infekt-Info-Sonderausgabe: Meldepflicht nur noch bei Tod durch A/H1N1	20.11.09
			Infoveranstaltung für Arzthelferinnen von Kinderärzten (Uni Frankfurt)	21.11.09
			Aktualisierung des Internetauftrittes des AfG	23.11.09
		Anregung der Meldungen von Fehlenden in Schulen (HKM) und Kitas (Amt 48)	Beginn wöchentlicher PK im PIA und Pressemitteilungen zu Schwerpunkt-Themen	24.11.09

Chronologie

	Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹
26.11.09			Teilnahme an der Telefonkonferenz des RKI zur Lagebesprechung	
01.12.09	In Deutschland sind insgesamt über 70 Menschen an der Schweinegrippe gestorben.	Letzter Einsatz externer Ärzte für die Impfung Erwachsener Aufrechterhaltung des Impfangebotes an einem Nachmittag pro Woche		Wöchentliche Pressekonferenz im PIA und Pressemitteilung zum Schwerpunkt Kindergemeinschaftseinrichtungen
02.12.09		Einsatz am Flughafen bei Verdacht auf zahlreiche Erkrankungen an Neuer Influenza in einem Flugzeug aus den Vereinigten Emiraten		
04.12.09	Freigabe des Impfstoffes an Betriebe durch das HSM Kinder und Betreuer von Kindergemeinschaftseinrichtungen sollen geimpft werden.	Workshop Frankfurter Intensivmediziner zur Vernetzung bzgl. Versorgung beatmungspflichtiger Patienten		
05.12.09	Mittlerweile über 200.000 Erkrankte in Deutschland; 119 Tote Bereitstellung von Impfstoff für Schwangere via Gynäkologen	Impfaktion für Kinder im AfG, unterstützt durch zwei externe Ärzte	Stabssitzungen werden ausgesetzt Urlaubssperre aufgehoben	
07.12.09				Infekt-Info für Ärzte MA im Call Center werden reduziert; Verzicht auf externe MA
08.12.09		Versorgung von Betrieben mit Impfstoff		Wöchentliche Pressekonferenz
12.12.09		Desinfektionsreinigung eingestellt		
14.12.09				Call Center wieder in regulären Ablauf integriert

Allgemeine Ereignisse	Maßnahmen im Infektionsschutz in Frankfurt am Main	Maßnahmen im Krisenmanagement in Frankfurt am Main	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Frankfurt am Main ¹	
			wöchentliche Pressekonferenz	15.12.09
		Ende der Meldepflicht städt. Kitas	Internetauftritt wird neu strukturiert und aktualisiert	16.12.09
		Ende der täglichen Meldepflicht für Krankenhäuser und Krankentransport Planung einer Internetplattform für Risikokommunikation für die Zukunft Planung des Aufbaus einer Surveillance unter städtischen Mitarbeitern; Konzept-Vorstellung beim Gesamtpersonalrat		Januar 10
			Letzte Pressekonferenz: Influenzapandemie in Frankfurt am Main ist abgeklungen.	14.01.10
	Integration der Impfungen gegen die Neue Influenza in die reisemedizinische Impfsprechstunde des AFG			03.03.10
WHO erklärt das Ende der Pandemiestufe 6.				10.08.10
		Die Gesundheitsdezernentin erklärt das Ende der Pandemie in Frankfurt am Main.		16.08.10

Glossar

AfG.....	Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main
BMG.....	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA.....	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
FAQ.....	Frequently asked Questions (Häufig gestellte Fragen)
GA.....	Gesundheitsamt
HKLE.....	Kompetenzzentrum für hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HKM.....	Hessisches Kultusministerium
HSM.....	Hessisches Sozialministerium
KGE.....	Kindergemeinschaftseinrichtung
Kitas.....	Kindertagesstätten
MA.....	Mitarbeiter/-in
ÖGD.....	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PEI.....	Paul-Ehrlich-Institut
PIA.....	Presse- und Informationsamt der Stadt Frankfurt am Main
POA.....	Personal- und Organisationsamt der Stadt Frankfurt am Main
RKI.....	Robert Koch-Institut
SARS.....	Schweres akutes respiratorisches Syndrom
WHO.....	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

