



Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Landkreis

„Die Pandemie im Kreis beherrschen“

Katastrophenschutz Influenza in einem Landkreis

Dr. med. Ute Paul
Fachärztin für Strahlentherapie
Referatsleiterin Hygiene
Abteilung Gesundheit



Dr. Ute Paul Abteilung Gesundheit

Ausgangssituation

Zusammenspiel im Verwaltungsstab und Technischer Einsatzleitung hinsichtlich

- Struktur
- Unterbringung
- Ausrüstung
- Arbeitsweise

→ Veränderte Rechtslage im Katastrophenschutz

→ Viele neue Stabsmitglieder aus allen Abteilungen des LRA

→ Dadurch kaum Vorkenntnisse zu Infektionserkrankungen

→ Neuartige Infektionslagen

→ aber: seit Kreisreform wieder alle Strukturen und Personen verändert

Ausgangssituation

„Weißer Kontakt 2006“

12.11.-18.11.2006

Trockenübung

Übungskünstlichkeit

„Influenza im Schnee“ → eigentlich für Influenza ideal, alle
bleiben zu Hause
aber: Beüben aller Dienste notwendig

→ Kopfkino notwendig

Ausgangssituation

- Wetterunbilden (starke Schneefälle)
- Influenza-Schutzimpfung → Impfteams
- Sportfest („Internationale Winterspiele für die Völkerverständigung“)
- Einschleppung eines Virus in das Kreisgebiet

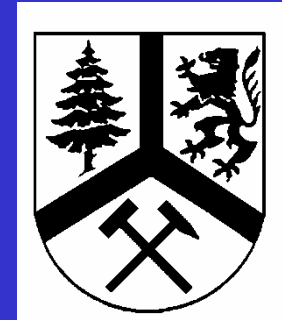
„Gemischtwarenladen“, um alle erforderlichen Dienste zu beüben

Ausgangssituation

- 1 Jahr Vorbereitung
- 2 x 1 Woche Akademie für
Krisenmanagement, Notfallplanung und
Zivilschutz, Ahrweiler
- 1 Veranstaltung mit Verwaltungsstab,
Fachvortrag

Ausgangssituation

Sachsen



Kreissituation

Bevölkerung

Lage

Struktur

Tourismus

Transitkreis

Gesundheitswesen



Weiskeritzkreis



Ausgangssituation

- Neues Virus generiert („H3N7“), 2. Welle einer Pandemie
- Fachinformation zum neuen Impfstoff
- Aufbau einer Lage über 1 Woche
täglich Fachinformationen (Bulletins analog SARS, Lokalpresse, Meldedaten, Verhaltensmaßnahmen)
- Aufruf zur Teilnahme an Impfaktionen
- Impflokalen mit Einzugsgebiet
Aufbau, Personal, Ausstattung und Einrichtung
(→Pocken)

Influenza H3N7

Allgemeines

Orthomyxovirus
gehört zur Gruppe der Influenza A Viren

Erreger ist als behülltes Virus gegen schädigende Umwelteinflüsse relativ empfindlich, in Abhängigkeit von den Umgebungsbedingungen (z.B. Feuchtigkeit und Temperatur) kann er allerdings über mehrere Stunden, bei niedrigen Temperaturen (z.B. < 20 °C) in Wasser auch deutlich länger (bis zu einigen Monaten) überlebensfähig bleiben

Epidemiologie

erstes Auftreten im Juni 2006 in der Region um Shanghai
(Mitarbeiter eines Geflügelzuchtbetriebes betroffen)

Indexfall wahrscheinlich ein Tierpfleger, offensichtlich eigene Influenzaerkrankung (milde Ausprägung, wahrscheinlich Typ Phuket H3N2)
inspizierte in einem Tierstall an respiratorischen Symptomen erkrankte Puten, die zum Schlachten vorgesehen waren (Befall der Tiere mit H7N7)

lokale Epidemie im Sommer 2006 ausgelöst, Ausbreitung auf Thailand, Vietnam, Indonesien, Kanada, einzelne Fälle in den USA, 3700 erkrankt, 170 Tote

jetzt 2. Welle begonnen
Hauptausbreitungsgebiete Südostasien, Südasien, Ostasien, Westrussland

seit Mitte November Impfstoff verfügbar

Erreger der Risikogruppe 3

Inkubationszeit

1-4 Tage
hohe Manifestationsrate, schnelle Ausbreitung

besonders Kleinkinder, Schulkinder, junge Erwachsene sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen und Störungen des Immunsystems betroffen

Übertragung

überwiegend durch Tröpfchen, die relativ groß sind (> 5 µm)
entstehen z.B. beim Sprechen, beim Husten oder Niesen
über eine geringe Distanz auf die Schleimhäute von Kontaktpersonen übertragen

Möglichkeit einer Übertragung durch so genannte Tröpfchenkern, die kleiner sind (< 5µm) und länger in der Luft schweben können (aerogene Übertragung)

direkter Kontakt der Hände mit durch virushaltige Sekreten kontaminierten Oberflächen und anschließendem Hand-Mund/Hand-Nasen-Kontakt (z.B. durch Händeschütteln)

1



Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits kurz (< 24 Stunden) vor Auftreten der klinischen Symptomatik und besteht danach gewöhnlich für 3–5 Tage
kleine Kinder können Viren früher und für längere Zeit als Erwachsene ausscheiden

Letalität

5-10 %
unter ungünstigen Umständen bzw. bei Vorerkrankungen auch Letalität bis 25% beobachtet

Symptome

in der Regel hohes, plötzlich einsetzendes Fieber (≥ 38,5 °C), aber auch stufenweise anwachsende Temperaturen beschrieben
Kopf- und heftige Gliederschmerzen
kaum Halsschmerzen
schnelle Entwicklung einer Pneumonie
in 10% der Fälle Diarrhoe
auch Enzephalitis und Myocarditis möglich

Therapie

Neuraminidasehemmer helfen nur eingeschränkt in ca. 60% der Fälle, ein neues experimentelles Medikament unter dem vorläufigen Namen „Substanz J“ soll höhere Ansprechraten haben und wird zum schnellen Einsatz bei schweren Fällen vorgesehen, wahrscheinlich virustatischer Effekt → daher auch nach >48 h wirksam → aber noch nicht ausreichend verfügbar

Diagnostik

direkte Nachweis viraler Antigene mittels Immunfluoreszenz, ELISA oder sog. Schnellteste (aus klinischen Materialien des oberen (Nase, Rachen) oder unteren Respirationstraktes

Probenentnahme in den ersten zwei Tagen nach Krankheitsbeginn

Genomnachweis durch Polymerase-Kettenreaktion (PCR) und Virusisolierung mittels Kultur in Speziallaboratorien

serologischer Antikörpernachweis mittels Komplementbindungsreaktion (KBR), ELISA oder Immunfluoreszenz nur für Studien, keine Akutdiagnostik

Erkrankung ist meldepflichtig nach IfSG

2



Ausgangssituation

- Neues Virus generiert (H3N7), 2. Welle
- **Fachinformation zum neuen Impfstoff**
- Aufbau einer Lage über 1 Woche
täglich Fachinformationen (Bulletins analog SARS,
Lokalpresse, Meldedaten, Verhaltensmaßregeln)
- Aufruf zur Teilnahme an Impfaktionen
- Impflokalen mit Einzugsgebiet
Aufbau, Personal, Ausstattung und Einrichtung
(→Pocken)

Übungsmaterial „Weißer Kontakt 2006“
Dr. med. Ute Paul
GA Weitzsckow

Fachinformation Influtox rapid

Hersteller:
GlaxoSmithKlein, Niederlassung Sachsen, 01100 Dresden, Manegestr. 66

Inhalt:

Inaktivierter Spaltimpfstoff

A/Ling Wu Dang/6/2006 (H3N7)
Inhalt 3,75µg Hämagglutinin

Anwendung:

Injektion intramuskulär in den M. deltoideus bzw. M. vastus lat. bei Säuglingen und Kleinkindern
Impfstoff darf nicht intravasal verabreicht werden

Packungsgröße:

Mehrdosisbehälter Inhalt 6 ml (reicht für 10 Impfdosen à 0,5 ml Impfstoff)

Immunität:

für die Ausbildung der Immunität ist eine 2-malige Anwendung im Zeitraum von 4-6 Wochen notwendig

1-2 Wochen nach 1. Gabe Immunität von 70% wahrscheinlich

2 Wochen nach 2. Gabe Immunität von 85% anzunehmen

Dauer des Schutzes: ca. 6-12 Monate

Anwendung:

zur Zeit nur zum Schutz vor pandemischer Infektionsgefährdung zugelassen

Erwachsene und Kinder ab 6 Monate
alle empfänglichen Personen (siehe aktuelle Risikogruppen des Erregers)
Impfung großer Bevölkerungsteile anzustreben

Gegenanzeigen:

- Akute behandlungsbedürftige Erkrankung ¶
- Bekannte Überempfindlichkeit gegen Hühnereihweiß ¶
- Erholungsphase nach einer akuten Erkrankung (Rekonvaleszenz), bei fieberhaften Erkrankungen oder akuten Infektionen frühestens 2 Wochen nach Entfieberung ¶
- Säuglinge unter sechs Monaten ¶

¶ Schwangerschaft/Stillzeit: ¶

- Während der Schwangerschaft sollte das Medikament möglichst nicht angewendet werden, es sei denn, der behandelnde Arzt hält dies für unbedingt erforderlich ¶
- Während der Stillzeit darf dieses Medikament angewendet werden. Eine Medikamentenanwendung während der Stillzeit sollte jedoch generell durch den Arzt entschieden werden ¶

¶ Nebenwirkungen: ¶

- Reaktionen an der Injektionsstelle (Rötung, Verhärtung, kleine Blutergüsse) ¶
- Grippeartige Beschwerden, z.B. Fieber, Kopfschmerzen, Schwäche, Schüttelfrost, Gliederschmerzen ¶
- Überempfindlichkeitsreaktion auf einen Inhaltsstoff (selten) ¶

¶ Wechselwirkungen: ¶

- Ein-Zeitabstand zu anderen Impfungen ist nicht erforderlich. ¶
- Bei Personen, deren Immunsystem geschwächt ist oder medikamentös unterdrückt wird, kann der Impferfolg eingeschränkt sein oder ausbleiben. ¶

¶ Handling/Haltbarkeit/Lagerung: ¶

- Verfallsdatum beachten ¶
- im Kühlschrank bei +2 bis +8 Grad Celsius lagern ¶
- nicht einfrieren ¶
- vor Lichteinfluss schützen ¶
- vor Kindern sicher aufbewahren ¶
- bei Lagerung im Kühlschrank zwischen +2 und +8 Grad Celsius 1 Jahr haltbar ¶
- Schutz vor Lichteinflüssen ¶

- vor Verabreichung soll Impfstoff Zimmertemperatur erreichen ¶
- Mehrdosenbehälter schütteln ¶
- Entnahme der entsprechenden Menge aus dem Mehrdosenbehälter ¶

¶ Zulassungsnummer: ¶ PEI-HA-HA-0011223344 ¶

- → → → → → → Stand Oktober 2006 ¶

Ausgangssituation

- Neues Virus generiert (H3N7), 2. Welle
- Fachinformation zum neuen Impfstoff
- **Aufbau einer Lage über 1 Woche**
täglich Fachinformationen (Bulletins analog SARS, Lokalpresse, Meldedaten, Verhaltensmaßregeln)
- Aufruf zur Teilnahme an Impfaktionen
- Impflokalen mit Einzugsgebiet
Aufbau, Personal, Ausstattung und Einrichtung
(→Pocken)

Hier Logo RKI, WHO o.ä. möglich

Rundbrief des RKI vom 13.11.2006 (Montag)
Verteiler: Gesundheitsämter

Influenza erreicht Moskau, Auswirkungen auf Weltwirtschaft befürchtet

Wie die WHO gestern bekannt gab, beträgt die gemeldete Erkrankungsanzahl an Influenza H3N7 weltweit ca. 15 430.

Der Schwerpunkt der Epidemie liegt nach wie vor in Ost- und Südostasien.

Nach Übergreifen der Influenza auf die ehemaligen GUS-Staaten stieg dort die Zahl der Erkrankten auf 896. Inoffiziell wird mit einer deutlich höheren Zahl gerechnet. Erste Fälle werden jetzt auch aus Moskau bekannt. Besonders hoch ist die Zahl der Erkrankten in den asiatischen Republiken. Dort bestehen erhebliche Lücken in der medizinischen Versorgung. Es wird mit einem Übergreifen auf größere Bevölkerungsteile gerechnet.

Auch in Amerika ist die Epidemie auf dem Vormarsch. Die meisten Erkrankten konzentrieren sich auf den Bereich der Ostküste und von Kalifornien. Ersten Meldungen zufolge ist seit dem Wochenende der Raum um Chicago betroffen.

Es wird befürchtet, dass das Fortschreiten der Epidemie zu massiven Beeinträchtigungen der Wirtschaft führen wird. Die Börse reagierte entsprechend, alle Börsenwerte fielen auf den niedrigsten Stand seit 24 Jahren.

„Wir sind sehr beunruhigt. Besonders wirtschaftlich schwache Länder könnten durch den Ausfall der Produktivkräfte in einen Negativsog geraten. Die Epidemie bedroht das labile Weltwirtschaftsgefüge, betont Archipelagos Sotos, der stellvertretende Vorsitzende des Internationalen Währungsfonds. „Hinzu kommen die hohen Ausgaben für den Bevölkerungsschutz.“

Rundbrief des RKI vom 14.11.2006 (Dienstag)

Verteiler: Gesundheitsämter

Influenza weiter auf dem Vormarsch, erste bestätigte Fälle jetzt auch in Warschau

Die Erkrankungszahl beträgt 17 680 Fälle weltweit.

Erste Fälle wurden aus Rumänien, Polen und Bangladesh gemeldet.

Am Wochenende verstarb in einer Warschauer Klinik ein 39-jähriger Mann, der sich eine Woche zuvor in Shanghai aufgehalten hatte. Es wurde ein umfangreiches Überwachungsprogramm für die Kontaktpersonen installiert. In einer Bukarester Klinik erkrankten nach der Aufnahme einer Familie innerhalb von 2 Tagen 14 Mitarbeiter. In Bangladesh wurden mehrere Dörfer von der Außenwelt abgeegelt.

In den USA und Kanada wurden 710 Fälle gezählt.

Nachdem sich erste Befürchtungen hinsichtlich einer Letalität von 21% nicht bestätigt haben, stabilisierte sich die Sterblichkeit bei ca. 10% (1602 Patienten). Die Übersterblichkeit der ersten Wochen führen Experten auf die schlechten hygienischen Bedingungen in den von der Epidemie zuerst betroffenen Länder zurück.

Die WHO ruft zu einer erhöhten Wachsamkeit und zu konsequenten bevölkerungsbezogenen Schutzmaßnahmen auf. Die jetzt zur Verfügung stehenden Impfstoffe sind ersten Informationen zufolge gut verträglich und garantieren eine hohe Schutzrate. Jedoch ist der Impfschutz nicht vollständig, die Impfung führt allerdings zu abgeschwächten Krankheitsverläufen mit geringerer Komplikationsrate.

Auf den deutschen Flughäfen wurden weitreichende Kontrollen der Passagiere veranlaßt. Erkrankungsverdächtige Personen werden den zuständigen Flughafenklinken vorgestellt.

Aufgrund der sehr hohen Erkrankungsraten hat die WHO beschlossen, die aktualisierten Meldungen in den bewährten Ländertabellen zur Verfügung zu stellen. Wir verweisen auf die homepage der WHO <http://www.who.int/en/> und des CDC www.cdc.gov. Besondere Problemlagen werden im Anhang beigefügt.

Rundbrief des RKI vom 15.11.2006 (Mittwoch)

Verteiler: Gesundheitsämter

Jetzt 21 450 Meldungen weltweit. Erste Verdachtsfälle in Deutschland

In Hamburg wird eine 24-jähriger Mitarbeiterin eines Entwicklungsdienstes mit hohen Temperaturen, Fieber und einzelnen Hautblutungen stationär behandelt. Die Patientin kehrte vor 2 Tagen von einem Arbeitsaufenthalt in Indien (Region Uttar Pradesh) zurück. Während ihrer Tätigkeit hatte sie zahlreiche Kontakte zu Einheimischen und nahm bei der Umsetzung eines nationalen Impfprogramms gegen Masern als Helferin teil.

In Böblingen wurde ein 46-jähriger Mann mit anhaltend hohen Temperaturen, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Erbrechen in das zuständige Kreis Krankenhaus aufgenommen. Er war am Sonntag von einer Geschäftsreise aus Baltimore zurückgekehrt. Die Region um Baltimore stellt derzeit das Zentrum der Influenza in den USA dar.

Die Erkrankungszahlen nehmen weltweit weiter stark zu. Die WHO geht von einer hohen Dunkelziffer aus, da die lokalen Meldesysteme oftmals überfordert sind. Offiziell sind 2589 Menschen bisher an der Seuche verstorben. Damit stellt sich die Sterblichkeit wieder höher dar.

Erste wirtschaftliche Engpässe werden aus ökonomisch eher schwachen Ländern berichtet.

Erste Meldungen trafen aus Australien ein. Man befürchtet eine hohe Sterblichkeit besonders für die Nachkommen der australischen Ureinwohner, da diese einer Impfung traditionell eher ablehnend gegenüber stehen.

In Deutschland ist die Impfung der Rettungsdienstmitarbeiter und weiterer Personen zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens (First Responder) in vollem Gange. In dieser Woche wird die Impfung der Bevölkerung beginnen. Zügige Durchführung ist unbedingt notwendig, um einen möglichst hohen Impfschutz zu gewährleisten. Der öffentliche Gesundheitsdienst informiert die Bürger regelmäßig von den Impfkampagnen in den entsprechenden Medien.

Rundbrief des RKI vom 16.11.2006

Verteiler: Gesundheitsämter

Erster bestätigter Fall in Deutschland

Entwarnung in Hamburg, aber Bestätigung des Verdachtes in Böblingen.

Während die Entwicklungshilfemitarbeiterin an einer durch Orthomyxoviren verursachten Erkrankung leidet, gab das Referenzlabor für Influenza bekannt, daß es sich im Falle des 46-jährigen Geschäftsmannes um eine Erkrankung an Influenza H3N7 handelt. Mittlerweile wurde die Ehefrau, die Schwiegermutter, der 5-jährige Sohn sowie eine Hausangestellte mit ähnlichen Symptomen wie der Indexfall aufgenommen. Mehrere Mitarbeiter der Firma, in der der Geschäftsmann arbeitet, sind ebenfalls erkrankt und werden von den umliegenden Einrichtungen betreut.

Baden-Württemberg hat eine Sonderkommission eingesetzt. „Wir arbeiten jetzt nach dem Influenza-Pandemie-Plan für unser Bundesland,“ sagt Ministerin Ilse-Walburga Schifferbach-Bommstedt.

Ausgangssituation

- Neues Virus generiert (H3N7), 2. Welle
- Fachinformation zum neuen Impfstoff
- Aufbau einer Lage über 1 Woche
täglich Fachinformationen (Bulletins analog SARS,
Lokalpresse, Meldedaten, Verhaltensmaßregeln)
- **Aufruf zur Teilnahme an Impfaktionen**
- Impflokalen mit Einzugsgebiet
Aufbau, Personal, Ausstattung und Einrichtung
(→Pocken)

Ausgangssituation

- Neues Virus generiert (H3N7), 2. Welle
- Fachinformation zum neuen Impfstoff
- Aufbau einer Lage über 1 Woche
täglich Fachinformationen (Bulletins analog SARS,
Lokalpresse, Meldedaten, Verhaltensmaßregeln)
- Aufruf zur Teilnahme an Impfaktionen
- **Impflokale mit Einzugsgebiet**
Aufbau, Personal, Ausstattung und Einrichtung
(→Pocken)

Ausgangssituation

- Wetterberichte
- Pressemitteilungen
- Sportfestflyer
- Mitteilungen im Intranet des LRA
- Maßnahmeplan Landkreis
- Materialien zur Pandemieplanung
- Zusatzmaterialien (z.B. Maske)



Ausgangssituation

🌿 Zusatzmaterialien

- Maske
- fiktives Angebot erstellt
- Eigenschaften
- Preis



Ausgangssituation

- Übungsleitung als Fachpersonal
- Schiedsrichter
- Simulation einer Pressekonferenz



Ziele

- (Infektologischen) Wissensstand überprüfen
Viel Papier beschrieben → was wissen wir wirklich (Stabsmitglieder und Fachamt entsprechen der Bevölkerung)
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit
- Einbeziehung verschiedenster Bereiche und Berufsgruppen (Sozialamt, Jugendamt, Apotheken, andere Behörden, Bestatter)
- Praxistauglichkeit der Unterlagen
- Entscheidungswege darstellen
- Aufgaben des Gesundheitsamts

Verlauf

14.11.2008 (Di)	Russischer Sportler erkrankt Impfaktion läuft an Hoher jahreszeitlich bedingter Krankenstand ARE
15.11.2008 (Mi)	Mehrere russische Sportler → Dolmetscher + Spanier + Italiener Krankenhausaufnahmen
16.11.2008 (Do)	Russischer Sportler verstirbt, Virusnachweis Weitere Nationen einbezogen, Hotelangestellte Impfstoffverknappung, 2 zusätzliche Impfstätten Transportschwierigkeiten (Wetter) → Amtsärztin bittet um Unterstützung

Verlauf

Hier Logo einer
großen
Boulevardzeitung

Todesgrippe im Skiparadies

„Druckaufbau“ durch fiktive Presseberichte

Verlauf

Schwerpunkt war – unter „pandemischer Situation“ - die Durchführung einer Impfkation bei schwieriger Wetterlage mit Hinzutreten eines zunächst lokalen Ausbruchs
Schutz einer größeren Bevölkerungsgruppe

→ Herausarbeiten von Prioritäten üben

Verlauf

17.11.08 (Fr)
KatAlarm

Ca. 180 Einlagen aller Art für alle Abteilungen und Dienste, lebensnah und der Praxis entlehnt

Weitere Sportler und Betreuer einbezogen
Familienangehörige der Hotelangestellten

1 weiterer Patient verstirbt

Wetterunbilden → Impfstätten nicht erreichbar,
Impfarzt nicht erschienen, Impfstoff nicht vorrätig,
neue Impfstätten notwendig

Andrang der Impfwilligen

Besuch der russischen Sportler in Kureinrichtung
bekannt geworden

Verlauf

17.11.08 (Fr)
KatAlarm

Politisches, mediales und internationales Interesse

Info-Material mehrsprachig, viele Presseanfragen

Transitverkehr, Einreisestop

Wärmeversorgung, Räumtechnik,
Straßensperrungen

besorgte Eltern, Schulschließung/Verweigerer,
renitente Bürger

Von Stab veranlasste Aktionen u.a.:

Räumung der Hotels, Transport der „leicht Erkrankten“ in Kureinrichtung

Absage des Sportfests, Rücktransport der Sportler

Dr. Ute Paul Abteilung Gesundheit

Die angeschossene „Minka“ ließ sich von Freitaler Oberbürgermeister Klaus Mätzig (rechts) und Arndt Jentzsch streicheln.

Foto: Karstin Arndt

Oberbürgermeister nimmt Katzenkiller aufs Korn

FREITAL: Polizei ermittelt / Ordnungsamt dreht zusätzliche Runden im Wohngebiet „Neue Heimat“

Der Katzenkiller, der in der letzten Woche eine Katze lebensgefährlich mit seinem Luftgewehr verletzt hatte, rief am Wochenende Freitaler Oberbürgermeister Klaus Mätzig (CDU) auf dem Plan. Er besuchte die betroffene Familie Jentzsch am Sonnabend. Geplant war jedoch etwas anderes: Mätzig wollte einige Jäger mithinbringen. Doch aus dem Großaufgebot wurde nichts. Die Schützen hatten sich auf der Jagdgesellschaft berufen, das sie ausdrücklich an ihre Vereine bindet. Deshalb sah der OB seine Hand nach dem Recht.

Mätzig verabschiedete bei seinem Besuch in der Siedlung „Neue Heimat“, dass

künftig das Ordnungsamt zusätzliche Runden drehen werde. „Ich finde es eine schlimme Sache, dass man seinen Frost an Tieren auslässt“, so das Stadtoberhaupt. „Um diese grausamen Geschehnisse aufzuklären, werde ich die Verantwortung auf breite Schultern verteilen.“ Die Polizei ermittelt bereits.

Am Sonnabend rannte die neunjährige Katze „Minka“ bereits wieder auf der Hausleiste herum und ließ sich von Klaus Mätzig streicheln. Doch der Schein trügt, weiß Heiko Jentzsch. „Minka“ ist seit ihrer Verletzung völlig verschreckt. „Nur wenn jemanden in ihre Nähe“, bedauert die Freitalerin. Sie war es,

die „Minka“ vor der Hausleiste gefunden hatte. Mit einem Besuch, aus dem Blut tropfte. „Ich bin sofort zu unserer Tierklinik gefahren. Als die verletzte Stelle ruhiert war, war ein Loch zu sehen“, erinnert sich Heiko Jentzsch. „Der Schuss traf den Bauch. Das Projektil wanderte durch den gesamten Körper, verletzte die Milz und steckt nun in der Hinterleiste“, schilderte Arndt Jentzsch die Tragödie.

Drei Tage musste das Tier im Krankenhaus bleiben. Die Rechnung beläuft sich auf rund 300 Euro. „Minka“ ist noch einmal bei einem gekommen. Doch die Jentzschs haben es trau-

schen saft. Es war der vierte Schuss auf eine ihrer Katzen. Zehn Katzen haben sie in den vergangenen 15 Jahren bereits verloren. Allesamt spurlos verschwunden. „Alles in den letzten sechs Wochen vermisst die Nachbarn fünf Katzen“, macht Arndt Jentzsch auf die Situation im Wohngebiet aufmerksam.

„Wir ermitteln noch“, informierte Polizeisprecher Jörg Weyand. Fakt sei, der Betroffene muss sich verantworten. „Der Verstoß gegen das Tierschutzgesetz ist das eine“, so Weyand. „Es kann aber auch nicht angehen, dass einer mit dem Luftgewehr in der Gegend herumschießt.“

K. Arndt

neuert und sämtliche 1- oder ungetraucht wird für diese Arbeiten eine 2009 veranschlagt. Der Wert rund 4,88 Millionen diesem Jahr will er etwa Euro ausgeben. Seit 19 für die Erhaltung der rund elf Millionen Euro b-

haben 2009 die Han- brechtigung verlassen, mehr Anstrichflächen seien. Denn dann hat erstmals noch die Stadt des dritten Obergeschoss für Besucher blaugra veran. Sie waren in den 17 schlossen worden, weil die Holzbockensstruktur ist und sie deswegen nicht war.

Der Galeriebau war schon Formen zur Verbreiterung und Kern worden, als der Bungalow wurde. Zuvor stand an

PIRNA

Hochwassersüsmarkiert Überflut

An der Fassade des Gebäudes an der Straße 24 erinnert ab sofort rische Hochwassersüsmarkiert Überflut. Die 50 historisch überlieferten Hochw der Elbe zeigt, wurde in den 16 von einem Pirnaer Maler gema entstand auf Initiative der Stadtsanierung und Stadtreinheit die Stadtverwaltung mit wurde die Aktion durch Spe zweite Hochwassersüsmarkiert auf schen Straße geplant.

COSEN: Kartelle Neudorf 53 49 44, Köhrren 26; 17:22 Uhr GeRa
WISSEN: Elster - Die Flucht 40 00 18, Theaterplatz 24; 17:30, 20 Uhr
Wald ist nicht genug; 19:45 Uhr Der 17:30, 20 Uhr Die Klänge der Naturtag
Uhr Jagdhorn; 17:15, 25:45 Uhr Wald
PIRNA: Flusensiedl, W-03001/44 74 00
17:30, 19:45 Uhr 7 Ziegen - Der Markt
17:15, 20 Uhr Der heulst blüht Prode; 17
19:45 Uhr Steig-Up; 17:15, 20 Uhr Wald

Katastrophe am Schreibtisch

Rund 90 Teilnehmer bei Stabsübung „Weißer Kontakt 2006“ im Weißeritzkreis

Den Weißeritzkreis hat eine Grippe- welle erreicht. Am Freitag gab es schon 1100 Erkrankte. Dazu taten schwere Schneestürme. Am Sonnabend verschärfte sich die Situation weiter. Dieses Szenario bestimmte die zweitägige Stabsübung des Weißeritzkreises mit dem Titel „Weißer Kontakt 2006“, die am Sonnabend im Landratsamt Dippoldiswalde zu Ende ging.

„Solche Übungen sollen laut Gesetzgeber aller zwei Jahre durchgeführt werden“, resümierte Übungsleiter Gerhard Wüste vom Landratsamt. Die Mitarbeiter vom Katastrophenschutzstab können so für außergewöhnliche Not Situationen trainieren. Über ein Jahr dauerten die Vorbereitungen, bei der Mitarbeiter der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ) in Bad Nauheim-Marwiler maßgeblich mitgewirkt hatten.

„Die über 186 Problemlöse, die dem Stab auf den Tisch flatterten,

sind minutiös in Altwasser vorbereitet worden“, so Wüste. Er freute sich zugleich, dass die Aufgaben wie der Aufbau von 14 Impfstellen vom Stab gut bewältigt worden sind. „Es gab auch eine Panne“, so Stabschef Thomas Erchenbin. Die Meldung, dass Schulen aufgrund der Wetterlage geschlossen werden sollten, hatte versehentlich tatsächlich vier Schulen im Kreis erreicht. Dresden war kurz in Aufruhr gewesen, bis sich wenig später herausstellte, dass es sich nur um eine Übungsaufgabe gehandelt hatte.

Während sich der Stab am Freitag mit der Bekämpfung der Grippe welle auseinandersetzen hatte, musste am Sonnabend die aus Feuerwehr und DRK bestehende Technische Einsatzleitung (TEL) beim Bekämpfen der Schneemassen ihr Können unter Beweis stellen. Knapp 90 Teilnehmer hatten sich an der Übung beteiligt, die ausschließlich am Schreibtisch stattfand.

Karstin Arndt



Stefan Herber (links) und Heiko Wierig vom Landratsamt Weißeritzkreis in Dippoldiswalde bei der Katastrophenschutzübung am Computer. Foto: K. Arndt

Auswertung

Alle haben sehr engagiert gearbeitet !



ABER:

Dr. Ute Paul Abteilung Gesundheit

Auswertung

Dann passierte gar nichts!

- hohes Maß an Zufriedenheit bei den Beteiligten, kaum kritische Auseinandersetzung
- → 1 Vormittagsveranstaltung zur Auswertung im Frühjahr 2007
- **Akademie für Katastrophenschutz:**
nur wenig Know-how vermittelt, geringer Erkenntnisgewinn in Vorbereitungswoche, keine allgemeine Auswertung, keine Folgekontakte, aber Nutzung sämtlicher von uns erstellten Materialien in der Folgezeit für eigene Kurse und Schulungen in Ahrweiler, Urheberrechtsverletzung → Zusammenarbeit schlecht

Auswertung

- Zeitnahe Reaktion auf Wetterprobleme unproblematisch
- Hoher Zeitbedarf zur „Selbstfindung“
- Sehr schnell personelle Grenzen erreicht
- „Vielfalt der Lage“ bei breiter infektologischer Gefährdung unterschätzt
- Für Übungen typische schnelle Konzentration auf lösbare und bekannte Probleme

Auswertung

- Rolle des Fachamtes nicht allen Stabsmitgliedern klar, fachliches Wissen wurde nicht abgerufen, Gefahr: „Handelnde sind andere“, „sich berufen Fühlende“
- → fachliche Entscheidung von fachfremden Mitarbeitern getroffen
Kurze Dienstbesprechungen mit MA des GA nicht eingeplant → aber notwendig
- Kontaktpersonenermittlung mit Schwachstellen

Auswertung

- Quarantäne / Beschlagnahme / Räumung einer Kurklinik ohne ausreichenden Grund
 - Nicht als Quarantäneeinrichtung vorgesehen
 - Für Ablauf kein Konzept (keine Absonderung in Beherbergungsstätten selbst)
 - notwendig: Ansprechpartner für Klinik
 - Lageplan → sehr offene Bauweise, für Absonderungseinrichtung ungeeignet
 - Absicherung: Ist genügend Personal vorhanden?

Auswertung

- Quarantäne / Beschlagnahme / Räumung einer Kurklinik ohne ausreichenden Grund
 - Verbleib von Kranken und Gesunden
 - Desinfektionsmaßnahmen
 - Es gibt keine „leicht Erkrankten“
 - Mobilisierung von „immobilen“ Menschen
 - Russische Sportler Virus schon Tage vorher in Kurklinik mitgenommen!

Auswertung

- Hinweis auf rechtliche Grundlagen (IfSG) deutlicher einbringen
- Problem: Neuraminidasehemmer (cave: Erkenntnisstand 2006)
 - keine Ausgabestellen eingerichtet
 - keine PEP
 - keine Risikoanalyse
 - Bestellung, Transportorganisation
 - **Notwendigkeit der therapeutischen Versorgung Erkrankter**

Auswertung

- Infektologisches Grundlagenwissen nicht ausreichend vorhanden

Wo liegen die Gefahren (Bevölkerung, Mitarbeiter)?

Wie kann ich mich schützen? (Masken)
Übertragungswege?

„Impfung ist nicht die wichtigste Maßnahme“

→ Eigenschutz, Verhalten im Kat.-Fall,
„Volksmethoden“

Stabsmitglieder sind Teil der Bevölkerung und damit repräsentativ für unseren Wissensstand

Auswertung

- Wenn medizinische Aussagen von fachfremden Mitarbeitern getroffen werden, ist Grundlagenwissen Epidemiologie notwendig
 - Rechenfehler bei Lagebeurteilung
 - Addition aller ARE
 - Tote auf Einwohner des Kreises und nicht auf Anteil von Erkrankten (Letalität nur 2%!) berechnet → Panik würde entstehen → typische und häufige Fehler von medizinischen Laien
- Einhaltung der Meldepflichten auch unter Katastrophenbedingungen

Auswertung

- Impfstätten
 - Viel für Impfstätten getan (Einrichtung etc.) → „Kleinteiliges“ wird häufig vergessen
 - Personal wurde organisiert (vor allem Schwestern)
 - Aber: Impfstoff nicht überall eingetroffen → Strategieentwicklung notwendig
 - Einbeziehung der Bundeswehr nicht erfolgreich
 - Lenkung von Patientenströmen, Staus, Belastung der Menschen
 - Vorgehen in besonderen Situationen → Stromausfall → „Impfteams im Dunkeln“
 - Notwendigkeit von Priorisierung, Triage
 - Impfstoff → kein vollständiger Schutz → „Wunschdenken“

Auswertung

- Infrastruktur der Impfstätten

Mobile Impfteams → unkonventionelle Lösungen notwendig

Nicht nur medizinisches Personal → Hilfe aus anderen Ämtern essentiell („das wird das andere Amt schon tun“, fach- und abteilungsübergreifendes Arbeiten notwendig → häufiger schulen)

Versorgung mit Speisen, Abfallmanagement

2. Impftermin beachten

„Verlust“ eines Impfteams

- Stärkere Einbeziehung von Polizeikräften

Auswertung

→ Widerspruch: Bewegungsfreiheit einschränken aber Impfkation läuft!!, alle sind unterwegs

→ Was ist Bevölkerung zuzumuten

- Hygiene i.w.S.
 - Umgang mit infektiösen Leichen, Reaktion auf von Richtlinien Abweichendes
 - „Sanitätsmittel des Bundes“ → Klärung von Notwendigkeiten

Auswertung

- Sportler sind Risikopatienten für Influenza („Sportlerherz“)

Nicht erkrankte Kontaktpersonen auf Pisten gesucht

Danach weitgehend sich selbst überlassen

Keine Kontakte zu Botschaften und
Auslandsvertretungen, Sportorganisationen etc.

Sprachprobleme

Abstimmung mit den Mannschaftsärzten notwendig

Können Sportler überhaupt geimpft werden und wenn
ja → wann?

Auswertung

- Kaum Rückfragen zu Fachinformationen
(Anwenderhinweise Impfstoff, neuer Wirkstoff etc.)
 - Wie werden Informationen gelesen und verarbeitet → Hektik? Zu umfangreich?
 - **Strategien überarbeiten**

Was nehme ich im Vorfeld auf?

Was habe ich „im Schubkasten“?

Was ist aktives Wissen?

- **in der Realität zu wenig!**
in „offiziellen Papieren“ und Konzepten viel zu hohe Erwartungen an Kenntnisse im Ernstfall!

Auswertung

- Auch in Gefahrensituation an Zukunft denken
 - Zweimalige Impfung
 - Schulschließung → wer impft Kinder vorher (Kitas)
- Lokale Wirtschaft
 - Hastige Absage des Sportfestes
 - Wirtschaftliche Folgeschäden
 - Imageprobleme für Tourismusregion
 - Versorgungslage
 - Gibt es weitere Veranstaltungen (Wochenende!)

Auswertung

- Öffentlichkeitsarbeit
 - Bürgertelefon
 - Pressekonferenz → „Presseängste“
- Kommunikationsstruktur, Kuriere, Handys
- Psychologische Führung und Betreuung
- Information von Schlüsseleinrichtungen im Kreis

Auswertung

- Evaluierungsängste und -blockaden
- Zusammenarbeit mit externen Partnern (überregional)
→ „Externer Sachverstand“
- Internationalität, „Weltlage“ stärker beachten, auch in z.T. ländlichen Kreisen

Denken im Landkreisformat

„Ich denke, dass wir die Pandemie im Weißeritzkreis beherrschen können“

Allgemeine Schlußfolgerungen

- Weiter üben! → nicht nur VHS
Influenza nicht nur in Großstädten beüben
(günstigere Infrastruktur), Probleme in Landkreisen
sind andere!
- Möglichkeiten für Übungen schaffen (Zeit, Geld), oft
nur als Pflicht abgehandelt
- Einzelne Problemfelder/ Fachgruppen /
Einrichtungen herausgreifen
Kenntnisse festigen und wach halten
nicht nur 1x im Jahr „Generalübung“ zur
Planerfüllung

Allgemeine Schlußfolgerungen

- Verwaltungsmitarbeiter / Landräte auf Landesebene schulen
- Materialien auf Verständlichkeit überprüfen
 - Es gibt zu viele Papiere
 - Es gibt zu viel Anforderungen
 - Es gibt zu viele Listen

Allgemeine Schlußfolgerungen

- Viel zu hohe Erwartungen an Ausrüstung, „Vorratshaltung“ etc., (FFP 3)
- Hang zum Drama
- Arbeitsplatzsicherung
Ergebnisse mitteilen, Verbesserung der zentralen Informationspolitik
→ Ergebnisse der LÜKEX an alle mitteilen, nicht nur allgemeine „Zufriedenheitsbulletins“

Allgemeine Schlußfolgerungen

- Mut, Mängel zu analysieren und in die Realität einfließen zu lassen
- Mut, nicht kurzfristig vor einer Übung Mitarbeiter zu schulen, um gute Übungsergebnisse für gute Eigenpräsentation zu erzielen, sondern aktives, verfügbares Langzeitwissen zu testen, auch, wenn dabei Lücken sichtbar werden

Allgemeine Schlußfolgerungen

- Schwerpunkt personelle Grenzen
- Nicht nur 1x jährlich Problemkreise anreißen, dann liegenlassen
- Lerneffekte nur durch kontinuierliches Üben und Personalkonstanz
- Infektologische Katastrophe → andere „Spielregeln“
→ nicht schnelles Entscheiden, sondern richtiges,
Schwerpunkt war Impfaktion bei Wetterunbilden mit
Hinzutreten eines Ausbruchs (SP Schutz der
Bevölkerung)

Allgemeine Schlußfolgerungen

- Übung muß **Spaß** machen, vor allem auch die Vorbereitung
- Angst vor Fehlern (gerade bei Katastrophensimulationen) ist Ideenkiller und erzeugt Lähmung
- Alle Listen (Sammlung von „First und sonstigen Respondern“) sind nach kurzer Zeit sinnlos (→ Kreisreform, Alter, Ausbildung, Familienplanung)

Allgemeine Schlußfolgerungen

- Starke Abhängigkeit von handelnden Personen (auch hier geht oftmals Beziehungs- vor Sachebene → muss beachtet und nicht ignoriert werden)
- Abhängig von Kreativität und Offenheit in einer Verwaltung → Flexibilität notwendig
- Pandemieplanung in übergeordneten Entscheidungsebenen nicht genügend koordiniert, für Handlungsebene keine Hilfe, eher Belastung
 - für ein ½ Jahr eine medizinische Fachkraft am RP eingestellt (02-09/2008), Kreisreform aber 08/2008!
 - Pandemiepläne fertig → dann erscheinen professionelle „Planungsfirmen“ und wissen alles besser



Es gibt ein Morgen.....

ute.paul@landratsamt-pirna.de

(Kontakt kann gern aufgenommen werden)