



Connective Cities Dialogveranstaltung mit internationalen und deutschen Städten zu gesundheitlichem Bevölkerungsschutz und der Bekämpfung von Epidemien auf kommunaler Ebene

Hintergrundpapier zu Methode und thematischer Ausrichtung

Frankfurt am Main, 25. bis 27. November 2015

Im Auftrag des



Durchgeführt von



In Kooperation mit



Connective Cities – Methode und Arbeitsprozess

Als methodischer Ansatz für die Durchführung der internationalen Dialogveranstaltungen hat sich Connective Cities auf eine Vorgehensweise ausgerichtet, die in hohem Maße partizipativ und praxisorientiert ist. Damit soll erreicht werden, dass teilnehmende Praktiker ihren jeweiligen Praxiskontext kommunizieren und ihrerseits Rückmeldungen erhalten, die zu gemeinsamem Lernen führen. Zudem wird die Grundlage für zukünftige Projektaktivitäten gelegt, die Lösungsansätze für nachhaltige Stadtentwicklungsprozesse erzeugen und verbreiten.

Im Folgenden werden die Vorbereitung und der Arbeitsprozess während der Dialogveranstaltung erläutert und im zweiten Teil des Dokuments erfolgt eine kurze Darstellung der wichtigsten Arbeitsfelder, die sich aus dem Thema gesundheitlicher Bevölkerungsschutz für die Veranstaltung ergeben und die dort intensiv diskutiert werden. Die von den teilnehmenden Akteuren eingebrachten Praxisbeispiele werden sich diesen Arbeitsfeldern zuordnen.

Vorbereitung

Schon bei der Vorbereitung der Connective Cities' Dialoge übernehmen die Teilnehmenden bereits eine aktive Rolle. Wir legen Wert auf aktive Teilnehmer, die Gestaltung, Prozess und Ablauf sowie die angestrebten Ergebnisse einer Connective Cities' Dialogveranstaltung mit prägen. Die Themenauswahl erfolgt dementsprechend bedarfsorientiert und reflektiert sowohl die persönlichen Interessen als auch die Herausforderungen, denen sich die kommunalen Praktiker gegenüber sehen.

Erfahrungsgemäß ermöglicht eine Teilnehmeranzahl von 20 – 30 Teilnehmern eine interaktive Vorgehensweise und lässt konkrete Ergebnisse erwarten.

Passend zu dem gewählten Thema – gesundheitlicher Bevölkerungsschutz und die Bekämpfung von biologischen Gefahrenlagen auf kommunaler Ebene – erarbeiten die Teilnehmenden zur Vorbereitung eine „Gute Praktik“ (Methode, Verfahren, Lösungsmodell, etc.) oder eine konkrete Herausforderung/Problemsituation aus ihrem direkten praktischen Umfeld. Diese Inhalte werden in die Präsenzveranstaltung eingebracht.

Die Connective Cities' Dialogveranstaltungen zeichnen sich - entsprechend der Zielsetzung des Vorhabens - insbesondere durch ihre internationale Teilnehmerstruktur aus. So können Herausforderungen, die zugleich lokal und global auftreten, auf ebendieser Ebene lösungsorientiert behandelt werden. Die Dialogveranstaltung schafft eine weltweite Plattform für gemeinsames Lernen zwischen kommunalen Praktikern.

Dialogveranstaltung

Phase I: Thematische Einführung

Eine wissenschaftliche Einführung in das Thema ist der Ausgangspunkt des Dialogs. Das Thema wird in dieser Phase eingeführt, kontextual eingeordnet und theoretisch unterfüttert. Keynote Speaker übernehmen hier eine zentrale Rolle.

Phase II: Austausch Guter Praktiken

Gute Praktiken dienen als Prozessinitiatoren, Diskussionsgrundlage und Stimulatoren. Die Guten Praktiken werden von den Teilnehmenden aus ihrem direkten professionellen oder Arbeitsumfeld in die Dialogveranstaltung eingebracht und werden entlang von Leitfragen in Bezug auf Ausgangspunkt und institutionellen Hintergrund, Vorgehen, Fazit sowie Übertragbarkeit strukturiert. Bei der Darstellung wird bewusst auf eine Power Point Präsentation verzichtet. Vielmehr werden die Guten Praktiken mithilfe von Postern auf Pinnwänden dargestellt. So werden Kernelemente möglichst anschaulich und praxisnah dauerhaft vermittelt. Der Anspruch liegt nicht auf der Präsentation sogenannter „Best Practices“ sondern auf dem Einblick in das praktische Tun in einem lokalen oder regionalem Kontext. Ein weiterer elementarer Teil dieser Phase ist eine Exkursion als Einblick in die lokale Praxis.

Phase III: Kollegiale Beratung

Der Kern einer jeden Connective Cities' Dialogveranstaltung ist die Kollegiale Beratung. Neben den Herausforderungen, die aus der Darstellung Guter Praktiken resultieren, werden außerdem konkrete Problemsituationen im Plenum gesammelt oder von einzelnen Teilnehmern vorab vorgeschlagen. Demnach sind es realitätsnahe Herausforderungen aus dem direkten Umfeld der Praktiker, die bei der kollegialen Beratung lösungsorientiert behandelt werden. Ziel ist, gemeinsam praxisnahe Lösungen für eine konkrete Fragestellung zu entwickeln.

Phase IV: Gemeinsame Projektentwicklung

Die vierte Phase des Workshops befasst sich mit der Entwicklung neuer Projektideen. Ausgehend von gemeinsamen Interessen, Nachfragen und der vorhandenen Expertise finden sich Teilnehmer zusammen und erarbeiten neue Projektideen. Diese werden erörtert, konkretisiert, angepasst und weiterentwickelt. An dieser Stelle werden Vereinbarungen geschlossen, die über das Veranstaltungsende hinausgehen. Auch nach Abschluss der Dialogveranstaltung unterstützt Connective Cities die kommunalen Fachleute in der weiteren Vernetzung und fördert die Zusammenarbeit durch Lernangebote, virtuelle Projektwerkstätten und gegenseitige Projektberatung. Die Connective Cities' Dialogveranstaltungen sind der erste Schritt, kommunale Praktiker dabei zu unterstützen eigene Projekte in ihren Städten zu verankern.

Thematische Einführung: gesundheitlicher Bevölkerungsschutz und die Bekämpfung von biologischen Gefahrenlagen auf kommunaler Ebene

Die weltweite Urbanisierung stellt eine große Anforderung an den Ausbau der Infrastruktur und der Organisation lokaler Gesundheitsdienste für die Bewohner dar. In städtischen Ballungsräumen auf der ganzen Welt wird die Eindämmung von Krankheitserregern zu einer immer größeren Herausforderung. Der gesundheitliche Bevölkerungsschutz ist daher gleichzeitig eine essentielle und komplexe Aufgabe, der sich auch die kommunalen Akteure stellen müssen. Der Sicherstellung des Schutzes der Bevölkerung vor biologischen Gefahrenlagen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Der Gesundheitsschutz für biologische Gefahrenlagen und damit speziell die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und Epidemien gehört zu den aktuell drängendsten Aufgaben von Städten weltweit und zu den Kernanliegen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Stärkung lokaler, kommunaler Gesundheitssysteme. Die Epidemien sind aber nicht nur eine Herausforderung für die Gesundheitssysteme. In den betroffenen Staaten und Städten legen sie strukturelle Schwächen offen, die viele Bereiche des öffentlichen Lebens, sowie Stadtplanung und Stadtversorgung betreffen. Um die aktuellen Epidemien zu beenden und um ähnliche Krisen künftig vermeiden zu können, müssen öffentliche und ganzheitliche Systeme durch Erfahrungsaustausch insgesamt gestärkt werden.

Im Rahmen der Dialogveranstaltung mit internationalen und deutschen Städten im November 2015 geht es insbesondere um den Austausch zu Prozessen und Strukturen im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz. Ein medizinischer Fachaustausch soll in diesem Rahmen nicht geführt werden. Selbstverständlich sind jedoch die fachlichen Grundlagen des Infektionsschutzes Basis aller Planungen. Neben den kommunalen Spezialisten aus dem Krisenmanagement werden daher auch Fachexperten des Infektionsschutzes an der Dialogveranstaltung teilnehmen.

Der praktische Austausch in der Dialogveranstaltung soll in vier Arbeitsgruppen erfolgen. Folgende Themen sind für diese Arbeitsgruppen vorgesehen:

1. Generische Einsatzplanung für biologische Gefahrenlagen
2. Biologische Gefahrenlagen im Krankenhaus
3. Schutzkleidung für biologische Gefahrenlagen – aktueller Entwicklungsbedarf
4. Aus- und Fortbildungsbedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bezug auf biologische Gefahrenlagen

1. Generische Einsatzplanung für biologische Gefahrenlagen

Biologische Gefahrenlagen ergeben sich aus unterschiedlichen Szenarien. Beispielphaft können folgende Szenarien genannt werden:

- Verdacht auf ein bioterroristisches Ereignis
- Ausbruch von sonstigen Infektionskrankheiten (z. B. Norovirus, Salmonellen)
- Pandemische Ereignisse
- Hochkontaktöse lebensbedrohliche Erkrankungen

Die Bekämpfung dieser Gefahrenlagen sollte im Rahmen von definierten Prozessen und Strukturen ablaufen. Diese werden in Einsatzplänen für den öffentlichen Gesundheitsdienst auf kommunaler Ebene festgelegt. Wegen der Vielfältigkeit der Szenarien sollte ein generischer Ansatz für die Einsatzplanung gewählt werden. Das heißt alle Einsatzpläne für die unterschiedlichen Szenarien sollte nach einer einheitlichen Gliederung aufgestellt werden und die Inhalte sollten nach gleichen Standards aufbereitet werden. Für die Gliederung wird folgendes Schema vorgeschlagen:

1. Risikobewertung
2. Spezifische Kommunikation
3. Meldewege
4. Führungsorganisation
5. Akteure und Aufgaben
6. Maßnahmen
7. Logistik und Koordination
8. Ressourcen
9. Demobilisierung

Diese Gliederungsstruktur ist auch für andere Einsatzplanungen im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz, die nicht biologische Gefahrenlagen betreffen, anwendbar.

Im Rahmen der Risikobewertung ergibt sich für die Einsatzkräfte die Einschätzung der Gefährdungslage. Von der Einschätzung der Risiken ist aber auch der Umfang der einzusetzenden personellen, materiellen Ressourcen abhängig.

Die Federführung für die Krisenkommunikation muss im Voraus festgelegt werden. Bei biologischen Gefahrenlagen wirken so viele Akteure teilweise auch mit unterschiedlichen Interessenlagen mit, dass Regeln der Kommunikation nach außen einvernehmlich festgelegt werden müssen.

Alarmierungsprozesse und Benachrichtigungsverfahren sind Standard eines jeden Einsatzplanes. Alle Ansprechpartner werden mit den erforderlichen Kontaktdaten erfasst und die Struktur der Alarmierungs- und Benachrichtigungswege wird festgelegt.

Bei biologischen Gefahrenlagen gibt es regelmäßig eine besondere Aufbauorganisation, die verbindlich festzulegen ist. Diese wird wegen der Beteiligungen unterschiedlicher Einsatzorganisationen immer in Form einer gemeinsamen Einsatzleitung sein.

Ausgehend von der Führungsorganisation werden die Verantwortlichkeiten für die jeweiligen beteiligte Behörde oder Organisation und deren Akteure festgelegt. Die Maßnahmen im Einsatzfall müssen für jede Behörde oder Organisation unter Betrachtung der gemeinsamen Schnittstellen zusammengestellt werden. Neben den eigentlichen Einsatzmaßnahmen erfordern solche Lagen auch eine besondere Logistik. Aus den Einsatzmaßnahmen, der Logistik und deren Koordination ergibt das gesamte Handlungsmanagement für ein Ereignis.

Ressourcen müssen unabhängig von den Einsatzorganisationen an einer Stelle im Plan dargestellt werden. Häufig vergessen werden Hinweise zur Demobilisierung. Dieser Gliederungspunkte sollte aber auch zum festen Standard einer Einsatzplanung gehören.

Im Rahmen der Dialogveranstaltung wird ein praktisches Beispiel vorgestellt und diskutiert. Ziel ist es, ein international anwendbares Modell für die Kommunen zu entwickeln und anzuwenden.

2. Biologische Gefahrenlagen im Krankenhaus

Szenarien biologischer Gefahrenlagen

- Verdacht auf ein bioterroristisches Ereignis
- Ausbruch von sonstigen Infektionskrankheiten (z. B. Norovirus, Salmonellen)
- Pandemie (z. B. Influenza)
- Hochkontaktöse lebensbedrohliche Erkrankungen

Biologische Gefahrenlagen in einem Krankenhaus liegen dann vor, wenn mehrere Erkrankte mit Symptomen einer Infektionskrankheit im Krankenhaus eintreffen, viele Erkrankte mit sonstigen Infektionserkrankungen (Salmonellen, Noroviren) auftreten oder eine Influenzapandemie einen Massenansturm von Patienten auslöst.

Bei biologischen Gefahrenlagen gelten besondere Grundsätze:

- Schutz des Personals
- Schutz des Krankenhauses
- Absonderung der eintreffenden Patienten

Auch die Vorsorge der Kliniken muss auf unterschiedliche Szenarien vorbereitet sein. Folgende Beispiele verdeutlichen dies.

Management mehrerer Verdachtsfälle

Die Maßnahmen beim Management mehrerer Verdachtsfälle orientieren sich an den Maßnahmen beim Einzelfall. Neben der (Kohorten-)Isolierung ist die Information des öffentlichen Gesundheitsdienstes zwingend notwendig. Ein bioterroristischer Anschlag ist zwar sehr unwahrscheinlich, aber dennoch in Erwägung zu ziehen.

Massenanfall von Infektionspatienten

Bei einem Massenanfall von Infektionspatienten steht die sich ausbreitende Infektion wegen der hohen Ansteckungsgefahr im Vordergrund. Häufigere Ereignisse sind Noroviren-Ausbrüche oder Lebensmittelvergiftungen wie Salmonellosen. Es kann sich dabei um externe oder interne Ereignisse handeln. Ein Ausbruch muss wirksam und schnell bekämpft werden. Dies ist Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler Ebene. Für das Personal und andere Patienten sind Schutzmaßnahmen gegen weitere Infektionen zu bestimmen.

Influenzapandemie

Eine länger andauernde und eine große Anzahl Betroffener umfassende Lage, wie eine Influenzapandemie, würde für die Krankenhäuser zu einer besonderen Belastung führen, weil eine Vielzahl von Patienten mit wenig Personal zu behandeln wäre. Für die Personalplanung muss im Falle einer Influenzapandemie von erheblichen Ausfällen ausgegangen werden.

Um die Verbreitung des Erregers einzudämmen, ist eine getrennte Wegeführung zu planen. In jeder Klinik muss der Standort für eine zusätzliche Notaufnahme festgelegt werden. Nach einer Erstsichtung werden die Patienten in getrennte Versorgungsbereiche geleitet. An Influenza erkrankte Patienten sind auf spezielle Influenzastationen mit der Möglichkeit der intensivmedizinischen Betreuung zu verlegen.

Die Anzahl der verfügbaren Beatmungsgeräte einschließlich der Aufbereitungskapazitäten sowie zusätzliche Notbeatmungsmöglichkeiten sind zu prüfen. Bei Medikamenten und Schutzausstattungen muss aufgrund einer weltweit verstärkten Nachfrage mit Engpässen gerechnet werden.

Hochkontaktöse lebensbedrohliche Erkrankungen

Da die Inkubationszeiten von Hochkontaktösen lebensbedrohlichen Erkrankungen unterschiedlich und u.a. mehrere Wochen betragen, kann ein erkrankter Patient an jedem Punkt der medizinischen Versorgungskette und somit auch im Krankenhaus symptomatisch werden. Zum Schutz vor Ansteckung und Ausbreitung gilt es, Maßnahmen im Vorfeld zu ergreifen.

Ziele bei der Versorgung des erkrankten Patienten muss es sein, dies so früh wie möglich im Krankenhaus zu erkennen und den Patienten nachfolgend in einem Sonderwartebereich umzuleiten

Maßnahmen festzulegen die eine Kontamination von Personen und der Umgebung verhindern. Alle Voraussetzungen einzuleiten, um den Indexpatienten in einem temporären Isolationsbereich (TIB) medizinisch zu versorgen, bis eine definitive Versorgung sichergestellt ist. Logistisch sind Kontaktpersonen zu erfassen und mögliche sekundäre Erkrankungen abzuklären. Nachfolgend sind Maßnahmen zu ergreifen um den Regelbetrieb des Krankenhauses schnellstmöglich wiederherzustellen.

Im Rahmen der Dialogveranstaltung werden klinische Vorsorgekonzepte vorgestellt. An Hand dieser Beispiele können, standardisierte Prozesse und Strukturen im klinischen Umfeld diskutiert werden. Ziel ist es eine Matrix zur Überprüfung der Vorsorgeplanungen von Krankenhäusern zu entwickeln. Diese könnte international durch die Kommunen zur Überprüfung des Vorbereitungsstandes in den Kliniken eingesetzt werden.

Hinsichtlich potentieller zukünftiger Pandemiesituationen gilt es allerdings nicht nur auf Krankenseite diesem Gefahrenpotenzial vorausschauend zu begegnen, sondern die rahmensetzenden staatlichen Ebenen müssen in der Gesetzgebung, Planung und bei Finanzierungsregelungen den Krankenhäusern das Vorhalten geeigneter Strukturen rechtzeitig und hinreichend ermöglichen.

3. Schutzkleidung für biologische Gefahrenlagen – aktueller Entwicklungsbedarf

Im Nachgang zu den Anschlägen mit Anthrax-Sporen in den USA wurden in zahlreichen Kommunen sogenannte „Infektionsschutzsets“ zusammengestellt. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass dieses Infektionsschutzset nicht allen Ansprüchen gerecht wird. Es fehlt ein Konzept für die ersten Kräfte vor Ort (Polizei, Rettungsdienst, Amtsarzt), die wenig bis keine Erfahrung im Umgang mit PSA haben, aber dennoch bei unklaren biologischen Gefahrenlagen mit kontaminierten Gebieten/Personen konfrontiert sind und daher PSA zum Eigenschutz anlegen müssen, um Sofortmaßnahmen ergreifen zu können, bis Spezialkräfte eintreffen.

In vielen Übungen und den wenigen Realeinsätzen hat sich gezeigt, dass das An- und Ablegen von Infektionsschutzsets sehr fehleranfällig ist und Routine und Fachwissen voraussetzt, um ausreichend Schutz zu gewährleisten. Dies kann flächendeckend für alle Erst-Einsatzkräfte nicht geleistet werden. Neben der sicheren Handhabbarkeit muss die PSA den mechanischen Belastungen standhalten, so wenig belasten wie möglich, in verschiedenen Größen vorrätig und anschließend dekontaminierbar sein.

Es gibt kein standardisiertes Verfahren für die Auswahl geeigneter Schutzkleidung entsprechenden den arbeitsschutzrechtlichen Normen.

Auf Grund der aktuellen praktischen Erfahrungen mit der Ebola-Epidemie bietet es sich an auf internationaler Ebene mit den Kommunen in einen Erfahrungsaustausch einzutreten, um sich über Standard für den Einsatz von Schutzkleidung bei biologischen Gefahrenlagen auszutauschen.

4. Aus- und Fortbildungsbedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bezug auf biologische Gefahrenlagen

Die Vorsorge für biologische Gefahrenlagen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst und die anderen beteiligten Akteure wird nur dann erfolgreich sein, wenn alle Beteiligten hinreichend qualifiziert aus- und fortgebildet werden. Im alltäglichen Geschehen greifen die bewährten und erlernten Prozesse und Handlungsschemata, bei größeren biologischen Gefahrenlagen stellen sich aber andere Anforderungen, die nicht mit der Routine des täglichen Arbeitens erfüllt werden können. Das Handlungsmanagement bei außergewöhnlichen Ereignissen muss erlernt werden.

Zielgruppen sind alle Akteure des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Kommunen, Rettungsdienste und Krankenhäuser. Inhaltlich müssen die definierten Prozessen und Strukturen (generische Einsatzplanung) und die Nutzung von Schutzkleidung vermittelt werden.

In Rahmen der Dialogveranstaltung können auf Grund von internationalen Praxisbeispielen oder Ideenskizzen der beteiligten Kommunen zielgruppenorientierte Modelle für Aus- und Fortbildungsbedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bezug auf biologische Gefahrenlagen diskutiert werden. Ziel wäre es gemeinsam abgestimmte Aus- und Fortbildungskonzepte international zu erproben.