



<u>Lehrgang / Seminar:</u>	F/B-Lst F/B/K-GABC-Führen B-IV
<u>Ausbildungseinheit:</u>	Einsatztaktik B-Einsatz Maßnahmen bei Zwischenfällen mit biologischen Stoffen
<u>Ausgabe:</u>	09/2010
<u>Verfasser:</u>	Herr Mund
<u>Literaturhinweis:</u>	Erlass HMAFG und HMdIS

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG „GEFÄHRDUNG DURCH BIOLOGISCHE STOFFE“	3
2	REGELUNGSGEGENSTAND	3
3	BESONDERE GEFAHRENLAGEN.....	4
4	ZUSTÄNDIGKEITEN.....	5
4.1	BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG)	5
4.2	HESSISCHES MINISTERIUM FÜR ARBEIT, FAMILIE UND GESUNDHEIT (HMAFG)	6
4.3	GESUNDHEITSAMT (GA).....	6
4.4	POLIZEI.....	7
4.5	FEUERWEHR UND EINHEITEN UND EINRICHTUNGEN DES KATASTROPHENSCHUTZES	7
5	MELDEWEGE/-PFLICHTEN	8
6	ERFORDERLICHE INFRASTRUKTUR FÜR BIOLOGISCHE GEFAHRENLAGEN	8
6.1	ABSONDERUNG VON ERKRANKTEN UND KRANKHEITSVERDÄCHTIGEN IM KRANKENHAUS	8
6.2	ABSONDERUNG VON ANSTECKUNGSVERDÄCHTIGEN	9
6.3	TRANSPORT DER PATIENTEN IN GEEIGNETE KRANKENHÄUSER.....	10
6.4	UMGANG MIT INFIZIERTEN LEICHEN	10
6.5	LABORE/PROBENTRANSPORT	11
6.5.1	Humanproben	11
6.5.2	Umweltproben	11
6.6	EIGENSICHERUNG.....	11
6.7	MAßNAHMEN GEGENÜBER DER BEVÖLKERUNG.....	11
6.8	IMPFSTÄTTEN FÜR EINE IMPFUNG DER GESAMTBEVÖLKERUNG.....	12
7	MAßNAHMEN AM FLUGHAFEN FRANKFURT AM MAIN	13
8	PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	14
8.1	ALLGEMEIN	14
8.2	KRISENSTAB DER LANDESREGIERUNG	14
9	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	14

Gemeinsamer Erlass des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit (HMAFG) und des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport (HMdIS) über die Zusammenarbeit der Behörden und sonstiger Einrichtungen bei besonderen Gefahrenlagen für die Gesundheit der Bevölkerung durch biologische Materialien (z. B. Viren und Bakterien)
Vom 9. März 2010 (StAnz. S. 1083)

1 Einleitung „Gefährdung durch biologische Stoffe“

Verschiedene Anschlagsszenarien mit biologischen Stoffen haben zur Überarbeitung, Anpassung oder Erstellung von Notfallplänen für biologische Schadenslagen geführt. **Handlungsgrundlage ist dieser gemeinsame Erlass.**

2 Regelungsgegenstand

Der gemeinsame Erlass enthält Regelungen über die Zusammenarbeit der Behörden und sonstigen Einrichtungen, die bei Zwischenfällen mit biologischen Stoffen

- zuständig sind oder
- im Wege der Amtshilfe tätig werden.

Die strikte Einhaltung der hier getroffenen Regelungen und Maßnahmen ist erforderlich, um die unverzügliche Durchführung der erforderlichen Maßnahmen zu gewährleisten und notwendige Entscheidungen nicht zu verzögern.

Die notwendigen Maßnahmen zur Begrenzung dieser Gefahrenlagen sind von dem Verhalten des jeweiligen Erregers abhängig und damit nicht in jedem Fall vorher festlegbar.

Daher ist grundsätzlich ein abgestimmtes Verfahren zwischen

- den zur Infektions- und Seuchenbekämpfung zuständigen Gesundheitsbehörden und
- den Gefahrenabwehrbehörden

notwendig.

Das Verhalten der Bevölkerung wird bei einer vorliegenden Gefahrenlage im Wesentlichen davon abhängen, inwieweit die Gesundheits- und Gefahrenabwehrbehörden die jeweilige Lage durch schnelle, präzise, zielgerichtete und wirksame Entscheidungen und Maßnahmen professionell bewältigen können. Die jeweils zuständigen Behörden des Landes, der Landkreise und kreisfreien Städte sowie die allgemeinen Gefahrenabwehrbehörden (Polizei, Brand- und Katastrophenschutzbehörden, Ordnungsbehörden) und die Feuerwehren treffen dazu die im eigenen Zuständigkeitsbereich erforderlichen vorbereitenden Maßnahmen.

Die Gebietskörperschaften halten dazu ein auf der Grundlage der Feuerwehrendienstvorschrift 100 „Führung und Leitung im Einsatz“ basierendes und an aktuelle Lagen anpassbares Stabs- und Führungssystem vor und üben dieses regelmäßig.

3 Besondere Gefahrenlagen

Das Management möglicher Gefahrenlagen nach der Freisetzung biologischer Stoffe durch unbeabsichtigte oder beabsichtigte Ereignisse (beispielsweise Einzelfall reiseassoziiert/eingeschleppt, Epidemie, Pandemie, Unfall/Havarie bzw. Terrorismus, kriminelle Handlung, „Hoax“, Trittbrettfahrer) ist im Wesentlichen

- von der Anzahl primär kontaminierter und medizinisch zu versorgender Personen,
- von der Übertragbarkeit und dem Übertragungs-Modus des Erregers von Mensch zu Mensch, sowie
- von der Überlebens- und Infektionsfähigkeit der freigesetzten Keime in der Umwelt (Tenazität)

abhängig. Sind die Erreger von Mensch zu Mensch übertragbar, ist eine effektive Strategie zur Kontrolle der weiteren Ausbreitung davon abhängig, welche Übertragungswege zu erwarten sind und welche durchsetzungsfähigen Maßnahmen den Gesundheitsbehörden zur Verfügung stehen, um die Infektketten zu unterbrechen.

Das gilt in gleicher Weise auch bei dem natürlichen Auftreten einer „hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung“ (HKLE, Beispiel SARS „Schweres-Akutes-Atemwegssyndrom“).

Die Art, der Zeitpunkt und der Ort des Auftretens neuer oder veränderter Mikroorganismen oder der Freisetzung möglicherweise auch genetisch veränderter Erreger lassen sich kaum voraussagen.

Während Einzelfälle von Patienten mit hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen in Hessen zentral in der Isoliereinheit der Universitätsklinik Frankfurt am Main versorgt werden können, muss für den Fall einer Vielzahl exponierter oder erkrankter Personen jede Region in der Lage sein, die Versorgung von Erkrankten sowie das Management zur Eindämmung der Weiterverbreitung selbst und möglicherweise ohne Unterstützung von außen bewältigen zu können.

Die Gefahrenlagen, die ein besonders koordiniertes Vorgehen erfordern, sind in den folgenden **vier Szenarien** definiert:

- 1) **Nicht übertragbar**: Ein von Mensch zu Mensch praktisch nicht übertragbarer Keim wird in **kleinerem Umfang** freigesetzt
(z. B. Milzbrandsporen in Briefumschlägen).
- 2) **Nicht übertragbar**: Ein von Mensch zu Mensch praktisch nicht übertragbarer Krankheitserreger wird in **großem Umfang** freigesetzt und führt zu einer hohen Zahl exponierter und erkrankter/toter Personen (große Mengen von Milzbrand/Q-Fiebererregern gelangen in die Umwelt).
- 3) **Übertragbar (HKLE)**: **Einzelne Erkrankte** mit einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung werden diagnostiziert
(z. B. mit Pocken, Ebola oder SARS).
- 4) **Übertragbar (HKLE)**: Nahezu zeitgleiches Auftreten **vieler Erkrankter** mit einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung (Terroranschlag) oder natürliche Epidemie bzw. Pandemie.

Allen Szenarien ist gemeinsam, dass die Gefahr für die öffentliche Gesundheit wegen der Übertragbarkeit oder der Wiederholungspotenz nicht auf eine Region oder Stadt begrenzt ist. Die Ausweitung der Szenarien ist nur durch frühzeitiges koordiniertes Handeln zu verhindern oder zu begrenzen.

Im Falle widerstreitender Interessen von Gefahrenabwehr und Strafverfolgung hat die Gefahrenabwehr Vorrang (z. B. Vorrang der infektiologischen Untersuchungen gegenüber den Untersuchungen zur Täteridentifizierung).

4 Zuständigkeiten

4.1 Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Bei Wiederauftreten von Pocken erlässt das Bundesministerium für Gesundheit auf Beschluss einer Bund-Länder-Koordinierungsgruppe eine Rechtsverordnung zur Pflichtimpfung der Gesamtbevölkerung (§ 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz - IfSG), wenn die Ausbreitung der Krankheit mit anderen Mitteln nicht verhindert werden kann.

4.2 Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (HMAFG)

Die Federführung bei Zwischenfällen mit gesundheitlichen Risiken liegt nach dem Beschluss der Landesregierung über die Zuständigkeit der einzelnen Ministerien nach Art. 104 Abs. 2 der Verfassung des Landes Hessen vom 1. April 2009 (GVBl. I S. 140) bei dem **Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (HMAFG)**.

Bei Vorliegen einer der benannten Gefahrenlagen (siehe Nr. 3 „Besondere Gefahrenlagen“) legt das HMAFG auf Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 2091), in Abhängigkeit von dem vermuteten Erreger und den Daten zur Übertragbarkeit die Leitlinien zum Umgang mit kranken, krankheitsverdächtigen, ansteckungsverdächtigen Personen und kontaminierten Gegenständen fest (strategische Festlegung). So weit möglich, geschieht diese Festlegung in Abstimmung mit den übrigen obersten Landesgesundheitsbehörden, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Robert-Koch-Institut (§§ 4 und 5 IfSG).

Das HMAFG

- erlässt bei Auftreten übertragbarer Krankheiten gegebenenfalls eine Rechtsverordnung nach § 20 Abs. 7 IfSG i. V. m. § 22 Abs. 2 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) zur Anordnung einer Schutzimpfung oder anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe von bedrohten Teilen der Bevölkerung,
- empfiehlt Schutzimpfungen oder Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe und/oder
- bestimmt deren Durchführung durch die Gesundheitsämter (§ 20 Abs. 3 und 5 IfSG).

4.3 Gesundheitsamt (GA)

Nach § 5 Abs. 1 HGöGD sind für die Anordnung von Maßnahmen nach §§ 16, 17, 26, 28 und 30 IfSG die Gesundheitsämter zuständig.

Die Empfehlung von Maßnahmen gegenüber bestimmten erkrankten, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen oder dem Umgang mit bestimmten kontaminierten Gegenständen obliegt grundsätzlich den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte.

In Fällen von überregionaler Bedeutung sind gemäß § 3 Abs. 5 Nr. 3 HGöGD Weisungen von Maßnahmen nach §§ 16, 17, 28 und 30 IfSG der übergeordneten Behörde zulässig.

4.4 Polizei

Die Zuständigkeit der Polizei ergibt sich aus den Vorschriften des

- Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Januar 2005 (GVBl. I S. 14), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 2009 (GVBl. I S. 635), und der
- Verordnung zur Durchführung des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung und zur Durchführung des Hessischen Freiwilligen Polizeidienst-Gesetzes (HSOG-DVO) vom 12. Juni 2007 (GVBl. I S. 323); zuletzt geändert durch Verordnung vom 25. Februar 2008 (GVBl. I S. 646).

Die Zuständigkeit der Polizeibehörden und Feuerwehren beschränkt sich im Rahmen der Eilkompetenz gemäß §§ 1, 2 HSOG bzw. §§ 1 Abs. 2, 6 HBKG bis zum Eintritt der Handlungsfähigkeit der zuständigen Behörde auf die Durchführung unaufschiebbarer Maßnahmen (z. B. Absperrung, Rettung gefährdeter Personen, Räumung).

Darüber hinaus sind die Polizeibehörden für die Strafverfolgung zuständig. Im Übrigen leisten Polizei und Feuerwehr neben anderen Stellen der originär zuständigen Behörde Amtshilfe.

4.5 Feuerwehr und Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes

Die Zuständigkeiten der Feuerwehren sowie Einheiten und Einrichtungen des **Katastrophenschutzes bestimmen** sich nach den Vorschriften des Hessischen Gesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) vom 17. Dezember 1998 (GVBl. I S. 530), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. November 2009 (GVBl. I S. 423) ¹⁾.

Einsätze von Polizei, Feuerwehr sowie der Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes erfolgen auf mündlichen oder schriftlichen Antrag der für den Infektionsschutz zuständigen Behörde **im Wege der Amtshilfe** nach dem Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetz (HVwVfG) in der Fassung vom 28. Juli 2005 (GVBl. I S. 591), zuletzt geändert durch Gesetz vom 9. Juli 2009 (GVBl. I S. 253) ²⁾, soweit sie nicht originäre Aufgaben selbstständig wahrzunehmen haben.

¹⁾ Neufassung HBKG vom 03.12.2010 (GVBl. I S. 502)

²⁾ Neufassung HVwVfG vom 15.01.2010 (GVBl. I S. 18)

5 Meldewege/-pflichten

Erhält eine Behörde von einer der genannten Gefahrenlagen bzw. Szenarien Kenntnis, ist unverzüglich das

- örtlich zuständige Gesundheitsamt (außerhalb der Dienstzeiten über die Zentralen Leitstellen der Landkreise und kreisfreien Städte über Notruf 112 erreichbar) und
- das Lagezentrum der Hessischen Landesregierung im Hessischen Ministerium des Innern und für Sport (HMdIS), Telefon: 0611/353-2150, zu informieren.

Das Lagezentrum benachrichtigt unverzüglich die Gesundheitsabteilung im HMAFG.

Das HMAFG, die betroffenen Gesundheitsämter und die gegebenenfalls tätig werdenden Gefahrenabwehrbehörden unterrichten und informieren sich gegenseitig über die Gefahrenlage. Das HMAFG kann insbesondere bei den Szenarien 2 und 4 (siehe Nr. 3) eine aktive Fallsuche und Meldung der Fallzahlen durch die Gesundheitsämter anordnen. Bei Verdacht auf eine der benannten Gefahrenlagen soll das zuständige Gesundheitsamt Rücksprache mit dem Kompetenzzentrum in Frankfurt am Main nehmen. Dieses leistet eine Beratung über die vorliegenden Befunde, erforderliche Diagnostik und notwendige erste Schutzmaßnahmen.

Das HMAFG oder das zuständige Gesundheitsamt kann zur Abklärung der Ursache eines Infektionsgeschehens der beschriebenen Art das Zentrum für Gesundheitsschutz in Dillenburg (Infektionsepidemiologie) einschalten.

6 Erforderliche Infrastruktur für biologische Gefahrenlagen

6.1 Absonderung von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen im Krankenhaus

Erkrankte und krankheitsverdächtige Personen mit Lungenpest, Lungenmilzbrand oder von Mensch zu Mensch übertragbaren Erkrankungen, wie z. B. virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (Ebola, Marburg, Lassa, Krim-Kongo) oder Pest, müssen in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden.

Krankheitsverdächtig sind Personen mit Symptomen der bezeichneten übertragbaren Krankheiten, wobei die Diagnose noch nicht eindeutig gestellt ist.

Diese Personen sind bis zur Abklärung der Diagnose von anderen Erkrankten abzusondern und getrennt zu behandeln, um diese nicht einer Ansteckung auszusetzen (möglichst Einzelzimmer).

Bei anderen Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen kann die zuständige Behörde die Absonderung im Krankenhaus anordnen. Bei Krankheiten mit einem vergleichbaren Bedrohungspotenzial wie den oben genannten besteht kein Ermessensspielraum (z. B. Pocken, SARS). Bei Krankheiten, die vermutlich nicht von Mensch zu Mensch übertragbar sind, bedarf es häufig keiner Absonderung.

Für die Absonderung und Behandlung von einzelnen Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen mit einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung in Hessen ist die Isolierstation der Universitätsklinik in Frankfurt am Main vorgesehen. Für den Fall, dass in einer Gefahrenlage die Versorgungskapazität der Isolierstation nicht genügt, muss die Versorgung in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt sichergestellt sein.

In diesem Fall (nach Rücksprache mit der Isolierstation der Universitätsklinik Frankfurt am Main) kann auch auf andere Behandlungszentren ausgewichen werden (Hamburg, Stuttgart, München, Leipzig).

In der Planungsphase sind bereits Vorkehrungen dahingehend zu treffen, die Versorgungsmöglichkeiten im Ernstfall zu zentralisieren, da bei einem Auftreten von vielen Patienten mit einer ansteckenden Krankheit der Personalbedarf mit der Anzahl der versorgenden Einrichtungen wächst. Die Grundversorgung der Bevölkerung muss jedoch gewährleistet sein. Die zur Versorgung infektiöser Patienten vorgesehenen Krankenhäuser müssen planerisch und infrastrukturell auf die Übernahme dieser Aufgabe vorbereitet und entsprechend eingerichtet sein.

Zur Infrastruktur gehören die Verfügbarkeit einer autarken Versorgung (Wäsche, Reinigung), die Entsorgung kontaminierter Materialien sowie die Fortbildung des Personals in Eigenschutzmaßnahmen. Darüber hinaus müssen Pläne für eine Evakuierung einzelner Gebäude oder Gebäudeteile vorgehalten werden. Dies ist in den gesetzlich vorgeschriebenen krankenhausinternen Notfallplänen zu regeln und regelmäßig zu üben.

Es ist darauf hinzuwirken, dass Infektionsstationen, Einzelzimmer, Schleusen, Desinfektionsmöglichkeiten etc. vorhanden sind bzw. in geeigneter Weise eingerichtet werden können.

Sämtliche Desinfektionsmittel müssen RKI-gelistet sein und vorgehalten werden. Das eingesetzte Desinfektionsmittel muss auf den Erreger abgestimmt sein.

Außerdem muss gewährleistet sein, dass Ausscheidungen etc. desinfiziert oder als C-Müll („infektiöser Abfall“ AS 180103) entsorgt werden und eine Raumdesinfektion nach TRGS 522 durchgeführt werden kann.

Der technische Standard einer Isolierstation ist nicht notwendig.

Weiterhin sind Ausweicheinrichtungen mit Mindeststandards an Diagnostik und Therapie zu benennen, die erforderlichenfalls zusätzlich in die Krankenversorgung einbezogen werden können (z. B. Kurkliniken, Rehakliniken etc.).

6.2 Absonderung von Ansteckungsverdächtigen

Ansteckungsverdächtige Personen müssen unter Umständen besonders kontrolliert oder abgesondert werden, da sie mit dem Auftreten erster Symptome einer von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheit weitere Personen anstecken könnten.

Ansteckungsverdächtig sind Personen, von denen anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben (z. B. Kontakt mit einem Kranken oder Exposition gegenüber biologischem Kampfstoff).

Für solche Personen kommen nach dem IfSG u. a. Maßnahmen wie:

- Beobachtung (§ 29 IfSG),
- Quarantäne in einer gesonderten Einrichtung (§ 30 IfSG),
- häusliche Absonderung (§ 30 IfSG) oder
- berufliches Tätigkeitsverbot (§ 31 IfSG)

in Betracht.

Für den Fall, dass eine betroffene Person den entsprechenden Anordnungen nicht nachkommt, sieht § 30 IfSG Zwangsmaßnahmen vor. Sofern erforderlich, leistet die Polizei zur Durchsetzung der Maßnahmen auf Antrag Vollzugshilfe. Bei freiheitsentziehenden Zwangsmaßnahmen findet Art. 104 Abs. 2 Grundgesetz (GG) (richterliche Bestätigung der Freiheitsentziehung) Anwendung.

Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt muss geeignete Einrichtungen zur Quarantäne von ansteckungsverdächtigen Personen festlegen. Als Mindestvorgabe für die externe Absonderung Ansteckungsverdächtiger ist ein möglichst isoliertes Gebäude mit einer größeren Anzahl von Einzelzimmern bzw. Familienzimmern vorzusehen.

6.3 Transport der Patienten in geeignete Krankenhäuser

Ist im **Einzelfall** die Anforderung eines Sondertransportes erforderlich, erfolgt dieser Transport ausschließlich über das Kompetenzzentrum Frankfurt am Main.

Bei **einer Vielzahl** von Betroffenen erfolgt der Transport auf örtlicher Ebene durch die Vorhaltungen des Rettungsdienstes oder die im Rahmen der Amtshilfe tätigen Einheiten des Katastrophenschutzes, die über adäquate Schutzkleidung (z. B. Schutzanzüge, geeigneten Mund-Nasen-Schutz, Augen-Schutzbrille) und Personalschulung verfügen. Um die Notfallversorgung durch den Rettungsdienst aufrechterhalten zu können, ist die Durchführung der Infektionstransporte (auch von größeren Personengruppen) planmäßig vorzubereiten. Die Steuerung erfolgt grundsätzlich über die jeweils zuständigen Zentralen Leitstellen.

6.4 Umgang mit infizierten Leichen

Es ist Vorsorge zu treffen, dass selbst eine Vielzahl infizierter oder infektionsverdächtiger Leichen, die mit einem hochkontagiösen Erreger infiziert sein können, ohne Gefährdung anderer Menschen oder der Umwelt bestattet werden. Die Entscheidung über die Art der Bestattung obliegt dem Gesundheitsamt. Manipulationen (z. B. Waschungen) an solchen Leichen sind mit Ausnahme von im Einzelfall unbedingt erforderlichen Untersuchungen zu untersagen. Grundsätzlich sind in diesen Fällen Verbrennungen der Leichen anzustreben, insbesondere, sofern eine längere Überlebensfähigkeit der Keime in der Leiche zu befürchten ist.

6.5 Labore/Probentransport

6.5.1 Humanproben

Proben von Blut oder Körpersekreten von Verdachts- oder Krankheitsfällen mit Erregern der Risikogruppe 3 oder 4 der Biostoffverordnung müssen besonders gekennzeichnet und verpackt sein.

Es gelten grundsätzlich die Vorschriften der Verordnung über die innerstaatliche und grenzüberschreitende Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße, mit Eisenbahnen und auf Binnengewässern (GGVSEB) vom 17. Juni 2009 (BGBl. I S. 1389), in der jeweils geltenden Fassung.

Bei Gefahr im Verzug kann der Transport derartiger Proben (gegebenenfalls als Sammeltransport) durch die Feuerwehren erfolgen. Geeignete Labore richten sich nach der Art des Erregers. Sie werden durch das HMAFG bekannt gegeben.

6.5.2 Umweltproben

Umweltproben zur Untersuchung auf infektiösfähige Erreger werden durch die Feuerwehr gezogen und bei Gefahr im Verzug in geeigneter Verpackung in ein für diese Untersuchungen geeignetes Labor transportiert.

Durch die Gesundheitsämter werden die erforderlichen Transportverpackungen sowie die Begleitpapiere an die Feuerwehr übergeben. Der Transport erfolgt gemäß dem Erlass „Ausnahme von der Gefahrgutbeförderung Straße und Eisenbahn - GGVSE für Aufgaben der Feuerwehr“ vom 10. April 2006 (StAnz. S. 1014).

6.6 Eigensicherung

Jede Einrichtung oder Behörde, die in die Versorgung von Patienten mit Verdacht auf eine unbekannte, möglicherweise hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankung involviert werden kann, hat über eine für die vorgesehene Aufgabe adäquate Schutzkleidung bzw. Schutzausrüstung zu verfügen.

6.7 Maßnahmen gegenüber der Bevölkerung

Bei dem Ausbruch einer übertragbaren bedrohlichen Krankheit oder nach der Ausbringung entsprechender biologischer Stoffe kann es notwendig sein, die Freizügigkeit der Bevölkerung einzuschränken. Eine solche Anordnung kann durch die örtlich zuständige Behörde auf Grundlage des § 28 IfSG erfolgen.

Als mögliche Maßnahmen kommen u. a.

- eine Verhängung eines Reiseverbotes,
- eine Beschränkung oder Untersagung von Veranstaltungen oder sonstiger Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen, bzw.
- die Schließung von Badeanstalten oder Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte oder sonstiger Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Freizeitanlagen und ähnlicher Einrichtungen

in Betracht.

Bei den genannten Gefahrenlagen ist eine Abstimmung der Maßnahmeempfehlungen erforderlich.

6.8 Impfstätten für eine Impfung der Gesamtbevölkerung

Im Falle einer Pandemie kann es notwendig sein, die Gesamtbevölkerung zu impfen. Dazu können die Gesundheitsbehörden über den Datenbestand der Gemeinden zweckgebunden uneingeschränkt verfügen, um

- die Bevölkerung zur Impfung aufzufordern und
- den Impfstätten zuzuweisen sowie
- Impfaufklärung und
- die Dokumentation durchzuführen.

Die Logistik für eine prioritäre Impfung von Personen, die mit der medizinischen Versorgung von Pandemiekranken oder der logistischen Unterstützung betraut sind (z. B. Medizinpersonal, Feuerwehr, Rettungsdienst, Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes und der Polizei), ist vorrangig sicherzustellen.

Für Impfungen von Krankenhauspersonal sind, soweit möglich, die betriebsärztlichen Dienste der Krankenhäuser einzubinden und zu schulen.

Die Anzahl und die Besetzung der für eine Impfung der Gesamtbevölkerung benötigten Impfstätten richten sich nach der zu versorgenden Bevölkerung, der Bevölkerungsdichte und der Verkehrsanbindungen und sind insoweit in jedem Landkreis/jeder kreisfreien Stadt gesondert festzulegen.

Der Pandemieimpfstoff wird mit der Anordnung einer Massenimpfung an einem zentralen Ort in Hessen bereitgestellt und muss dort von den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten zur Weiterverteilung an ihre jeweiligen Impfstätten abgeholt werden.

Im Bedarfsfall können auch Teilmengen des Impfstoffs bereitgestellt werden (z. B. für sogenannte Riegelungsimpfungen). Ebenfalls bereitgestellt wird das für die Impfung jeweils benötigte Zubehör (z. B. Spritzen und Nadeln).

Dem HMAFG ist die Anzahl und die Kapazität der Impfstätten - bezogen auf die Bevölkerungsgröße und die benötigte Menge an Impfstoff und Zubehör - regelmäßig aktualisiert zu melden. Die Logistik der Aufforderung zur Impfung, Zuteilung zu den Impfstätten, Dokumentation und Aufklärung sind vor Ort zu planen.

Die Impfstätten und die Logistik für eine Massenimpfung können auch in anderen Szenarien erforderlich werden.

7 Maßnahmen am Flughafen Frankfurt am Main

Die Begutachtung erkrankter Personen mit Verdacht auf eine ansteckende Krankheit obliegt dem Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main oder in dessen Auftrag den Ärzten der Flughafenklinik.

Sollte es zu einer Quarantäneanordnung (§ 30 IfSG) im Zuständigkeitsbereich des Flughafens Frankfurt am Main kommen, ist zu entscheiden,

- a) ob am Flughafen für die
 - Anzahl der Personen
 - den Schweregrad der Erkrankung und
 - die voraussichtliche Dauer der Quarantänegeeignete Räumlichkeiten genutzt werden können oder
- b) ob Räumlichkeiten im Zuständigkeitsbereich der Stadt Frankfurt zur Verfügung gestellt werden.

Dies ist vom Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main in Abstimmung mit dem Krisenstab der Fraport AG zu klären.

Für die Zugangskontrollen zur und Kontrollen an der Quarantänestation sind ausschließlich die Behörden (Gesundheitsbehörde, Polizeipräsidium Frankfurt am Main, Polizeidirektion Flughafen Frankfurt am Main, Bundespolizeidirektion Flughafen Frankfurt am Main) zuständig.

Anforderungen der Behörden an die Fraport AG sind durch die Technische Einsatzleitung (TEL) bzw. durch den Krisenstab der Fraport AG zu entscheiden.

Die Beendigung des Verfahrens erfolgt durch den diensthabenden Arzt des Amtes für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main bzw. den entsprechend beauftragten Arzt der Fraport AG.

Hinsichtlich der Amts- bzw. Vollzugshilfe gelten bei einer der genannten Gefahrenlagen am Flughafen Frankfurt am Main die beschriebenen Verfahrensweisen mit der Besonderheit, dass für **Maßnahmen gegenüber nicht eingereisten ausländischen Personen** (Anflug erfolgt außerhalb des Schengen-Bereichs) die Zuständigkeit der Bundespolizei gem. § 2 des Bundespolizeigesetzes (BPolG) vom 9. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2978), zuletzt geändert durch Gesetz vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2507), gegeben ist.

Dies gilt auch dann, wenn Personen, die nicht aus dem Schengen-Bereich stammen, auf Anordnung des Gesundheitsamtes (§ 16 IfSG) kontrolliert zur Überwachung in einem Krankenhaus außerhalb des Flughafens untergebracht werden müssen.

Für ausländische Personen aus dem Schengen-Bereich sowie deutsche Staatsangehörige leistet die hessische Polizei auf Anforderung der zuständigen Behörde (Gesundheitsamt) Amts- bzw. Vollzugshilfe. Darüber hinaus obliegt dem Fraport-Schutzdienst die Wahrnehmung originärer Sicherungsmaßnahmen nach § 8 Luftsicherheitsgesetz (LuftSG).

8 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

8.1 Allgemein

Bei Vorliegen einer der benannten Gefahrenlagen ist das HMAFG federführend bei der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit anderer beteiligter Behörden, in Abhängigkeit von der Lage auch von nicht-öffentlichen Institutionen bzw. Handlungsträgern ist mit dem HMAFG abzustimmen.

8.2 Krisenstab der Landesregierung

Im Fall der Einberufung des Krisenstabs der Landesregierung übernimmt dieser auch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

9 Schlussbestimmungen

Der gemeinsame Erlass tritt am 9. März 2010 in Kraft.
Er tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft.

Mit Inkrafttreten dieses Erlasses tritt der gemeinsame Runderlass des Hessischen Sozialministeriums und des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport über die Zusammenarbeit der Behörden und sonstiger Einrichtungen bei besonderen Gefahrenlagen für die Gesundheit der Bevölkerung durch biologische Materialien (z. B. Viren und Bakterien) vom 23. Dezember 2003 (StAnz. 2004 S. 431) außer Kraft.

Hessisches Ministerium
des Innern und für Sport

Hessisches Ministerium
für Arbeit, Familie und Gesundheit

Volker Bouffier
Staatsminister

Jürgen Banzer
Staatsminister

ANLAGE

AUFGABENVERTEILUNG

Die sich aus dem Grundsatzterlass ergebende Aufgabenverteilung der beteiligten Behörden wird exemplarisch aufgezeigt. Die Darstellung ist nicht abschließend.

Bei Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen von landesweiter Bedeutung wird der Krisenstab der Landesregierung durch das Hessische Ministerium des Innern und für Sport einberufen.

Das HMAFG

- entscheidet aufgrund der Gefährdungslage, ob die Einberufung des Krisenstabs der Landesregierung beantragt werden soll,
- stellt nach eigener Lageeinschätzung Amts- bzw. Vollzugshilfeersuchen an die Gefahrenabwehrbehörden bei überregionalem Geschehen,
- gibt beim Auftreten der besonderen Gefahrenlagen in Abstimmung mit dem Robert-Koch-Institut und wenn möglich den anderen Obersten Landesgesundheitsbehörden fachlich begründete **Leitlinien** für die notwendigen Maßnahmen aus,
- hält eine Übersicht über geeignete Versorgungsmöglichkeiten in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt vor, um im Notfall Erkrankte mit dem Verdacht auf eine hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankung z. B. SARS/Pocken/neuer Influenza-Erreger versorgen zu können,
- verfügt über Informationen geeigneter Untersuchungslabore,
- veranlasst bei entsprechender Gefahrenlage Maßnahmen zur Aufklärung und Warnung der Bevölkerung über Rundfunk, Fernsehen und Presse,
- erlässt eine Empfehlung oder Rechtsverordnung für die Durchführung einer Schutzimpfung von bedrohten Teilen der Bevölkerung oder anderer Maßnahmen zur medizinischen Prophylaxe.

Die Landrätinnen und Landräte bzw. Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister der kreisfreien Städte

- richten im Bedarfsfall die besondere Einsatzleitung nach dem Hessischen Rettungsdienstgesetz (HRDG) oder den Führungs- bzw. Katastrophenschutzstab nach dem Hessischen Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz ein und koordinieren die Gesamtmaßnahmen,
- treffen insbesondere hinsichtlich der Szenarien 2 und 4 (Erkrankung einer Vielzahl von Personen) Vorsorge, die eine Versorgung erkrankter bzw. krankheitsverdächtiger Personen erlaubt,
- halten geeignete Räumlichkeiten für Quarantäne-Unterbringung von ansteckungsverdächtigen Personen vor,
- ordnen bei Geschehen **in mehr als einer Gemeinde** die nach dem Infektionsschutzgesetz notwendigen Maßnahmen an.

Die Gesundheitsbehörden

- ordnen bei Gefahr im Verzug die notwendigen Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz zum Schutz der Bevölkerung an,
- stimmen die Maßnahmen mit dem HMAFG ab, sofern keine fachlich Leitlinien für bestimmte Situationen vorliegen,
- fordern bei Bedarf die Unterstützung der Polizei, Feuerwehr und/oder Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes an,
- beraten sich bei Bedarf mit dem Kompetenzzentrum für hochkontagiöse Erkrankungen,
- ordnen bei begründeten Verdachtsfällen zunächst provisorische Maßnahmen an, insbesondere
 - Sperren von Zugängen,
 - Maßnahmen zum Schutz des Personals und der Umwelt,
- treffen erforderliche Maßnahmen zur Feststellung von Kontaktpersonen und ermitteln und informieren Kontaktpersonen,
- sorgen für die Versorgung betroffener Personen mit Medikamenten zur Prophylaxe oder Impfungen,
- legen bei infizierten Leichen die Art der Bestattung fest,
- beraten den Magistrat/Gemeindevorstand/besondere Einsatzleitung nach dem HRDG oder den Führungs- bzw. Katastrophenschutzstab nach dem HBKG über notwendige anzuordnende Maßnahmen,
- informieren die beteiligten Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Rettungsdienst, Krankenhäuser),
- unterrichten das HMAFG und die Bürgermeisterinnen oder Bürgermeister der kreisangehörigen Städte und Gemeinden bzw. die Landrätin oder den Landrat laufend über die Sachlage.

Die Polizeibehörden

- führen eigene Maßnahmen aufgrund vorbereiteter Planunterlagen durch,
- besetzen lageabhängig die Befehlsstelle,
- rufen im Bedarfsfall eine Besondere Aufbauorganisation (BAO) auf,
- entsenden eine Verbindungsbeamtin bzw. einen Verbindungsbeamten zur technischen Einsatzleitung,
- leisten auf Antrag Vollzugshilfe bei der Durchsetzung von Zwangsmaßnahmen,
- leisten Amtshilfe bei der Ermittlung von erkrankten, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen.

Die Feuerwehren und/oder Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes

- sorgen für die Sicherung und Dekontamination von kontaminierten Materialien in der Umwelt,
- ziehen im Bedarfsfall Proben zur Analyse von Stoffen und transportieren bei Gefahr im Verzug die Proben zur Analyse in geeignete Labore,
- transportieren bei Gefahr im Verzug auch menschliche Proben zur Diagnose von Erregern der Risikoklasse 4 in geeignete Labore,
- sorgen nach Anordnung einer Impfung für den Aufbau und gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden für den Betrieb einer Impfstätte.