Beilage A.2

Stadtratsfraktion
BÜNDNIS 90/Die Grünen
Nürnberg

Stadtratsfraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN Rathausplatz 2 90317 Nürnberg

Rathausplatz 2
90317 Nürnberg

Telefon: 0911/ 231-5091
Telefax: 0911 / 231-2930
e-Mail: gruene@stadt.nuernberg.de

Stadtrat Nürnberg
z. H. Herrn Oberbürgermeister
Dr. Ulrich Maly
Rathaus

90317 Nürnberg

OBERBÜRGERMEISTER
29. JUNI 2005 /..... Nr.....

SRO	1 Zur Kts.	3 Zur Stellungnahme
	2 z.w.V.	4 Antwort vor Absendung vorlegen
		5 Antwort zur Unterschrift vorlegen

28.06.2005

Kopie : Kh

Pandemie- Vorsorge in Nürnberg

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

wiederholt wurde in verschiedenen Presseorganen (z.B. Die Zeit 23/2005, Spiegel 26/2005) über die wachsende Gefahr einer Pandemie berichtet.

Wir stellen daher folgende Anfrage zur Behandlung im zuständigen Ausschuss:

Die Verwaltung möge berichten

1.) von welchen Annahmen auf der Basis des Nationalen Pandemieplans vom April 2005 bezüglich der Gesamtzahl der Influenza-Erkrankten, wie von der Zahl der Schwerkranken, die stationär zu versorgen sind, in Nürnberg ausgegangen wird;

2.) welche Vorsorge getroffen wurde, um das im Pandemiefall dringend benötigte Personal , wie Krankenhauspersonal, Rettungsdienste, Feuerwehrleute und Polizei vor Erkrankungen zu schützen (z.B. durch Schutzmasken und prophylaktische Gabe von Tamiflu);

3.) ob ausreichende Mengen des Präparates Tamiflu und von Schutzmasken bereits beschafft oder bestellt wurden;

4.) ob eine spezielle Notfallplanung für Nürnberg erarbeitet wurde;

5.) wie die über 100.000 Singlehaushalte in Nürnberg im Pandemiefall versorgt werden sollen;

6.) ob die Stadt Nürnberg mit Kostenerstattung durch den Freistaat Bayern rechnen kann.

Begründung:

Seit April verfügt die Bundesrepublik Deutschland über einen Nationalen Pandemieplan, der Grundlage der Pandemie-Notfallplanung der Länder und der Kommunen sein soll.

100 % Recycling-Papier

In diesem Nationalen Pandemieplan wird im schlimmsten Fall von 160.000 zusätzlichen Toten in Deutschland ausgegangen. Bei einer Stadt der Größe Nürnbergs müsste mit 2000 bis 4000 zusätzlichen Schwerkranken (Hirnhautentzündung, Herzmuskelentzündung, Leberentzündung, schwere superinfizierte Lungenentzündungen) gerechnet werden.

Da bei Sachverständigen des Bundesinnenministeriums und der WHO der auch öffentlich geäußerte Verdacht besteht, die Vogelgrippe könnte in Nordvietnam bereits vom Menschen auf den Menschen übertragen worden sein, besteht höchster Handlungsbedarf. Die Stadtverwaltung muss für den Pandemieplan in ihrer logistischen und Ressourcenplanung vorbereitet sein.

Mit freundlichen Grüssen

Hiltrud Gödelmann
Stadträtin

DIE ZEIT

23/2005

Countdown für die Katastrophe

In Südostasien wächst das Virus für eine tödliche Grippe-Pandemie heran. Unterdessen streiten deutsche Politiker darüber, wer für den Schutz der Bevölkerung zahlen soll

Von Alexander S. Kekulé

Stellen Sie sich vor, in Deutschland wäre ein neues Virus aufgetaucht. Es hätte einhundert Menschen infiziert, zwei Drittel davon wären gestorben. Zugleich hätte der Erreger Millionen Hühner und Enten, eine unbekannte Zahl Schweine und Katzen sowie diverse weitere Säugetiere befallen. Wissenschaftler sagten eine Epidemie mit Millionen Toten voraus. Einen Impfstoff gäbe es nicht, das einzige wirksame Medikament wäre nicht verfügbar. Man braucht wenig Fantasie, um sich die öffentliche Panik auszumalen.

Das Szenario ist keine Fiktion, sondern nüchterne Wahrheit. Mit einer Ausnahme: Der Ort des Geschehens ist – noch – Südostasien. Deutschland und Europa können aber jederzeit zum neuen Schauplatz werden. In Vietnam, Thailand, Kambodscha, Indonesien und China grassiert die so genannte Vogelgrippe. Das klingt ungefährlich, weil Vögel ja keine Menschen sind. Das klingt nach einer beliebigen Erkältung, die so schlimm nicht sein kann. So kommt es, dass die Vogelgrippe nur einer Hand voll Fachleuten den Schlaf raubt. Und im Wahlkampf kräht kein Huhn danach, dass Deutschland nicht vorbereitet ist auf die Epidemie, die ganz sicher kommt.

Dabei hätte die Menschheit erstmals die Chance, auf eine Katastrophe rechtzeitig zu reagieren. Die biblischen Plagen, die Pestzüge des Mittelalters, das Aids-Virus und der jüngste Tsunami haben Homo sapiens kalt erwischt. Jetzt können Virologen dank moderner Technologien in Echtzeit zusehen, wie sich ein Killervirus für den globalen Seuchenzug fit macht.

Zum ersten Mal sichteten sie den Übeltäter vor acht Jahren. Da starben in Hongkong sechs Menschen nach Kontakt mit infiziertem Geflügel. Als Ursache wurde das neue Influenzavirus »H5N1« identifiziert. Zu jener Zeit war H5N1 noch ein reinrassiges Vogelgrippevirus: Es nistete in Wasser- und Zugvögeln und reiste mit ihnen Tausende Kilometer, seine Transporteure ließ es am Leben. Die Infektion von Hühnern war eher ein Versehen, die Weiterverbreitung auf den Menschen eine Rarität. Durch die Keulung des gesamten Geflügelbestandes von 1,5 Millionen Tieren konnten die Behörden in Hongkong das Strohfeuer austreten.

Von 97 an der Vogelgrippe erkrankten Menschen starben 53

Doch H5N1 trainierte im Stillen weiter. Irgendwann im Jahre 2002 lernte das Virus, sich im großen Stil zu verbreiten: Zehn asiatische Länder meldeten mehr oder minder große Ausbrüche. Betroffen waren nun auch Katzen, Schweine und Tiger. Zugleich wurde das Virus immer aggressiver. Es tötete nun sogar Zug- und Wasservögel, die natürlichen Wirte der Grippeviren. Seit Ende 2003 infiziert es auch Menschen häufiger, von 97 registrierten Fällen endeten 53 tödlich.

Schmelztiegel der Epidemie scheint das nördliche Vietnam zu sein. Dort beobachten Ärzte seit Beginn dieses Jahres etwas Unheimliches: Immer mehr Menschen erkranken an H5N1, obwohl sie keinen Kontakt zu Geflügel hatten – das könnte bedeuten, dass der Killer begonnen hat, sich auch von Mensch zu Mensch zu verbreiten. Die Behörden in Vietnam waren so alarmiert, dass sie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) um Untersuchung der mysteriösen Fälle baten. Ein WHO-Team analysierte die Lage – und trommelte sofort eine Notkonferenz zusammen. Anfang Mai brüteten in Manila Influenza-Experten aus aller Welt über der bangen Frage: Hat die weltweite Grippe-Pandemie bereits begonnen?

Für den schlimmen Verdacht gibt es eine Reihe von Indizien. In Nordvietnam treten seit Anfang des Jahres H5N1-Infektionen gehäuft innerhalb einzelner Haushalte auf. In diesen Clustern hatte jeweils nur der erste Fall Kontakt mit Geflügel, die danach erkrankten Familienmitglieder müssen sich auf anderem Wege infiziert haben. Und: In diesen Clustern verläuft die Grippe seltener tödlich; in Nordvietnam starben seit Anfang des Jahres »nur« 34 Prozent der Infizierten, davor lag die Todesquote wie in anderen Regionen bei 80 Prozent. Eine solche Abnahme der Letalität ist typisch und zugleich beunruhigend. Sie ist immer dann zu beobachten, wenn sich Viren an einen neuen Wirt anpassen – sie lassen ihn noch eine Weile leben, damit er möglichst viele ansteckt.

Als in Manila schließlich die genetischen Analysen des Viruserbguts präsentiert wurden, lief es den Teilnehmern der Krisensitzung, trotz 32 Grad im Schatten, kalt den Rücken herunter: Das in Nordvietnam grassierende H5N1-Virus ist eine Mutante. Es hat auf der Virusoberfläche sein »HA-Protein«, mit dem Influenzaviren in die Schleimhaut der Atemwege eindringen, verändert. Um eine Pandemie auslösen zu können, muss H5N1 genau dieses HA-Protein an den Menschen anpassen. Das Fazit der Fachleute fiel noch vorsichtig aus: »Die Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht bewiesen. Jedoch scheinen die Veränderungen des Krankheitsbildes mit dieser Möglichkeit in Einklang zu stehen.« Doch ihre abschließende Empfehlung war ein Alarmruf: Alle Länder der Erde sollten sich auf eine Grippe-Pandemie vorbereiten, und zwar »so schnell wie möglich«.

Ob das nordvietnamesische H5N1 der Auslöser der nächsten Pandemie sein wird, ist nicht sicher. Auch ein anderes Vogelgrippevirus könnte kurzerhand sein Erbgut mit einem menschlichen Influenzavirus mischen, statt sich durch langwierige Mutationen an den Menschen anzupassen. Sicher ist nur, dass es eine große Pandemie geben wird – morgen oder in zwanzig Jahren.

Wenn diese Pandemie-Grippe kommt, werden ihre Symptome mit denen der bekannten »saisonalen« Grippe kaum vergleichbar sein. Da das neue Virus von der Immunabwehr nicht erkannt wird, breitet es sich ungehemmt im ganzen Körper aus – selbst junge und gesunde Menschen sterben innerhalb weniger Tage wie die Fliegen. Je nach Szenario gäbe es weltweit bis zu 100 Millionen Tote. In Deutschland würden 6 bis 22 Millionen Menschen so krank, dass sie ärztlich behandelt werden müssten, davon bis zu 600000 stationär.

Und wenn die Supergrippe heute käme, wäre Deutschland nicht vorbereitet. Der vorliegende Entwurf eines Pandemieplans ist unvollständig, Bund und Länder streiten um Zuständigkeiten und die Finanzierung. Nicht einmal die im Ernstfall einsatzbereiten Kliniken stehen fest. Niemand hat Medikamente, Atemmasken und anderes Verbrauchsmaterial eingelagert. Erst recht ist ungeklärt, wie die Versorgung der Bevölkerung gesichert werden kann, wenn Verkehr, kommunale Dienste und Nahrungsmittelproduktion monatelang lahm liegen.

Die dringendste Aufgabe jedoch wäre eine Bevorratung mit dem Grippemittel Tamiflu. In

den ersten sechs bis acht Monaten einer Pandemie, wenn noch kein Impfstoff zur Verfügung steht, kann Tamiflu die Ansteckung verhindern oder die Symptome mildern. Damit die Infrastruktur nicht vollends zusammenbricht, müssen zumindest medizinisches Personal, Polizei und andere unverzichtbare Berufsgruppen damit versorgt werden.

Die meisten Industrieländer wie die USA, Kanada, Japan, Australien, Großbritannien, Frankreich und Italien haben sich mit Tamiflu eingedeckt. In Deutschland streiten seit Jahren Bund und Länder, wer das teure Medikament bezahlen soll. Am 30. Juni liegt der Vorgang bei der Gesundheitsministerkonferenz. Wenn dort keine Einigung erzielt wird, muss der Hersteller Roche das für Deutschland reservierte Kontingent der knappen Tamiflu-Produktion wohl anderweitig verteilen – das Mittel wäre frühestens 2007 wieder lieferbar. Trotz Wahlkampf muss das Thema auf die Tagesordnung. Wenn die Pandemie kommt, werden Politiker nur an einer Frage gemessen werden: Was habt ihr dagegen unternommen?

Alexander S. Kekulé ist Professor für Medizinische Mikrobiologie an der Universität Halle und als Seuchenexperte Mitglied der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern