

Veröffentlichung des ECDC

Jahresbericht der Direktorin 2009

Zusammenfassung

Zusammenfassung

Im Jahr 2009 konnte das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) die Mehrzahl der in seinem Arbeitsprogramm geplanten Maßnahmen umsetzen, obwohl es einen Teil seiner Ressourcen für die Influenza-A-Pandemie (H1N1) einsetzen musste. Das ECDC lieferte einen erhöhten Output, entwickelte seine Partnerschaften weiter und konsolidierte seine internen Strukturen, um besser auf die Bedrohung durch übertragbare Krankheiten in Europa reagieren zu können.

Ressourcen

Im Hinblick auf seine Ressourcen setzte das ECDC den Ausbau seiner Kapazitäten fort; möglich war dies durch ein größeres Budget in Übereinstimmung mit dem geplanten kontinuierlichen Wachstum bis 2010, das in der Budgetplanung der EU für 2007-2013 und in dem „Strategischen Mehrjahresprogramm für 2007-2013“ des ECDC vorgesehen war. Die dem ECDC zugewiesenen Haushaltsmittel stiegen von 40,2 Mio. EUR im Jahr 2008 auf 50,7 Mio. EUR 2009, und das Personal erhöhte sich auf 199 Mitarbeiter.

Überwachung der Influenza-A-Pandemie (H1N1) und Reaktion darauf

Von Ende April bis zum Ende des Jahres 2009 widmete das ECDC beträchtliche Energie und Ressourcen der Überwachung und Bewertung sowie der Unterstützung der Reaktion auf die Influenza-A-Pandemie (H1N1). Der Umgang mit der Krise erfolgte gemäß dem Operationsplan des ECDC im Fall einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit (ECDC Public Health Event Operation Plan) und erforderte das volle Engagement aller Referate und Programme sowie einer großen Anzahl der ECDC-Mitarbeiter. Erstmals entschloss sich ein ECDC-Direktor, die höchstmögliche Alarmstufe (Stufe 2) der ECDC für ein Ereignis mit Bedrohung der öffentlichen Gesundheit auszurufen. Dank vieler Jahre der Vorbereitung war das ECDC in der Lage, schnell und effizient auf die Pandemie zu reagieren. In den ersten Jahren seines Bestehens hat das ECDC Instrumente, Verfahren, Pläne und Partnerschaften für den Umgang mit kritischen Situationen entwickelt. Die Pandemie war für das ECDC eine Gelegenheit, seine Kapazitäten zu testen und die Umsetzung einiger seiner Projekte zu beschleunigen. Das ECDC nahm Veränderungen in zahlreichen Bereichen vor, beispielsweise indem es täglich aktualisierte Meldungen zur Verfügung stellte, die einen Überblick über die globale Lage lieferten. Des Weiteren verstärkte das ECDC die Überwachung von Daten aus allen europäischen Ländern, bot spezifische wissenschaftliche Beratung in kritischen Bereichen – wenn nur wenig über den Virus bekannt war – und unterhielt einen täglichen Austausch mit den Medien, der Öffentlichkeit und Experten über seine Website. Darüber hinaus investierte das ECDC in Optionen für die öffentliche Gesundheit im Zusammenhang mit Impfungen und der Überwachung möglicher Nebenwirkungen. Partnerschaften mit den Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission und dem EU-Ratsvorsitz, mit internationalen Partnern wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder dem US-amerikanischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (CDC) sowie anderen EU-Agenturen – insbesondere mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur – waren von großer Bedeutung.

Öffentliche Gesundheitsfunktionen

Das ECDC setzte die Konsolidierung seiner öffentlichen Gesundheitsfunktionen (Überwachung, wissenschaftliche Beratung, Abwehrbereitschaft und Reaktion sowie Gesundheitskommunikation) fort, indem es seine Infrastruktur und seine Arbeitsweisen stärkte. Des Weiteren schloss sich das ECDC mit der Kommission kurz und unterstützte den Aufbau von Kapazitäten der Mitgliedstaaten. Diese Maßnahmen erfolgten im Einklang mit dem „Strategischen Mehrjahresprogramm für 2007-2013“¹ des ECDC, in dem festgelegt wurde, dass für den Zeitraum 2007-2009 der Entwicklung öffentlicher Gesundheitsfunktionen höchste Priorität zukommen sollte. Nach Einrichtung aller öffentlichen Gesundheitsfunktionen könne sich das ECDC anschließend auf eine systematischere, koordiniertere und wirksamere Bekämpfung übertragbarer Krankheiten innerhalb der Europäischen Union konzentrieren. Bis Ende 2009 waren alle öffentlichen Gesundheitsfunktionen vollständig eingerichtet und hatten ihren routinemäßigen Betrieb aufgenommen.

In Bezug auf die Überwachung (Surveillance) entwickelte das ECDC seine Systeme weiter und verstärkte seine Aktivitäten im Bereich der Datensammlung und der Berichterstattung, wobei der Schwerpunkt auf der Qualitätssicherung (Vergleichbarkeit und Qualität der Daten) lag. Die im Jahr 2006 begonnene Bewertung aller speziellen Überwachungsnetzwerke wurde 2009 abgeschlossen. Zusätzlich zu den bereits in den Zuständigkeitsbereich des ECDC übertragenen acht Netzwerken wurden 2009 zwei weitere Netzwerke an das ECDC übertragen. Die Übertragung eines dritten Netzwerkes wurde vorbereitet und soll Anfang 2010 abgeschlossen sein. Darüber hinaus veröffentlichte das ECDC seinen wichtigsten Überwachungsbericht, den Epidemiologischen Jahresbericht, sowie mehrere Überwachungsberichte über spezifische Krankheiten.

Das ECDC erstellte auf Anfrage seiner Interessenträger (insbesondere der Europäischen Kommission und der Mitgliedstaaten) über 50 wissenschaftliche Gutachten im Bereich übertragbarer Krankheiten. Wissenschaftliche Leitfäden bezogen sich in der Mehrzahl auf die Pandemie. Mehrere wissenschaftliche Tagungen wurden vom ECDC organisiert, darunter die jährliche europäische Tagung zur Angewandten Infektionsepidemiologie (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology, ESCAIDE). Des Weiteren setzte das ECDC die Entwicklung mehrerer wichtiger wissenschaftlicher Projekte fort, vornehmlich ein bedeutendes Projekt über den Klimawandel und seine Auswirkung auf die Übertragung von Infektionskrankheiten in Europa. Die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten bei den wesentlichen Aufgaben der Referenzlaboratorien für Mikrobiologie war weiterhin ein vorrangiges Thema.

Abgesehen von der Influenzapandemie überwachte das ECDC 191 Gesundheitsbedrohungen und erstellte 25 Gefährdungseinschätzungen. Spezielles Augenmerk wurde auf die Überwachung von Gesundheitsbedrohungen bei Massenveranstaltungen gelegt. Ein weiteres vorrangiges Ziel war nach wie vor eine Stärkung der Abwehrbereitschaft durch Simulationsübungen und Unterstützung der EU-Mitgliedstaaten bei der Erkennung von Bedrohungen und beim Aufbau der Reaktionskapazitäten. Die Schulungstätigkeit wurde fortgesetzt, und das ECDC entwickelte eine Strategie für die Schaffung einer Schulungszentrum-Funktion.

Das Referat für Gesundheitskommunikation nahm das neue Webportal des ECDC sowie ein Intranet in Betrieb. 43 wissenschaftliche Dokumente wurden veröffentlicht. Eine neue optische Identität und eine Kommunikationsstrategie wurden angenommen. Um die Mitteilungen des ECDC zu verbreiten, wurde eine Reihe von audiovisuellen Produkten, Pressekonferenzen, Webcasts und Informationsständen entwickelt. Darüber hinaus trieb das ECDC zusammen mit den Mitgliedstaaten die Kooperation der Länder im Bereich der Gesundheitskommunikation voran und richtete im Oktober 2009 ein Wissens- und Ressourcenzentrum für Gesundheitskommunikation ein.

Krankheitsspezifische Arbeit

Das ECDC setzte die Entwicklung von Instrumenten für die wissenschaftliche Arbeit, für Datenbanken und Netzwerke fort und erarbeitete Methodiken für die krankheitsspezifische Arbeit in Verbindung mit den sieben Krankheitsgruppen im Rahmen des Auftrags von ECDC. 2009 wurden zwei wesentliche Änderungen umgesetzt.

Zum einen wurden krankheitsspezifische Programme sowohl in das Referat „Surveillance“ als auch in das Referat „Wissenschaftliche Beratung“ aufgenommen. Die Programmkoordinatoren wurden als Bereichsleiter ernannt und erhielten somit eine offiziell anerkannte Leitungsfunktion und eine erweiterte Haushaltskontrolle.

Zum anderen genehmigte der Verwaltungsrat im November 2009 die spezifischen langfristigen Strategien der einzelnen krankheitsspezifischen Programme (für den Zeitraum 2010-2013). Diese Strategien legen klar dar, was vom ECDC im Rahmen dieser einzelnen Krankheitsgruppen erwartet wird. Bislang enthielt das Strategische

¹ http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf.

Mehrjahresprogramm des ECDC lediglich allgemeine gemeinsame Ziele, die für alle krankheitsspezifischen Programme Geltung hatten. Da Aktivitäten im Zusammenhang mit spezifischen Krankheiten immer stärker in den Vordergrund rücken und eine immer größere Bedeutung erlangen – und letztendlich zum Hauptschwerpunkt des ECDC werden können – war eine genau festgelegte Strategie für jede Krankheit notwendig.

Im Hinblick auf Influenza bezog sich der Großteil der Arbeit auf die Überwachung der Pandemie, wobei das Arbeitsprogramm im Sommer überarbeitet wurde, um die Herausforderungen besser widerzuspiegeln, denen sich das ECDC bei seiner Reaktion auf die Pandemie gegenüber sah.

Bezüglich Tuberkulose setzte das ECDC die Umsetzung seines Rahmenaktionsplans zur Bekämpfung von Tuberkulose in der EU durch die Entwicklung von Überwachungsinstrumenten fort. Die Überwachungstätigkeit wurde auf die multiresistente Tuberkulose und die HIV-bezogene Tuberkulose ausgeweitet.

Die Arbeit in Bezug auf HIV/AIDS umfasste die Überwachung von HIV/AIDS und von sexuell übertragbaren Infektionen (das ECDC übernahm 2009 die europäische Überwachung sexuell übertragbarer Infektionen) sowie die Verbesserung von Kenntnissen und praktischen Verfahren durch verschiedene Projekte zum Thema Verhaltensweisen, Migranten und Teststrategien für HIV/AIDS sowie durch Projekte in Bezug auf andere sexuell übertragbare Infektionen. Einer der Hauptarbeitsbereiche bezog sich auf Männer mit homosexuellen Kontakten, da es sich hierbei nach wie vor um eine der vorherrschenden Arten der HIV-Übertragung in Europa handelt. Außerdem begann das ECDC mit der Vorbereitung der Überwachung von Hepatitis in Europa.

Das Programm für durch Lebensmittel und Wasser übertragbare Krankheiten legte den Schwerpunkt auf Überwachungstätigkeiten, die Koordination dringender Anfragen bei Ausbrüchen, die Zusammenarbeit mit der WHO und der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und auf Empfehlungen für die Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit.

Im Bereich der durch Krankheitsüberträger (Vektoren) verursachten Krankheiten, die eine zunehmende Gefahr für Europa darstellen, zählten zu den wesentlichen Ergebnissen Risikobewertungen, Unterstützung und Aufbau von Kapazitäten für Referenzlaboratorien in Europa, Zusammenarbeit oder Aufbau von Netzwerken für Reisemedizin und Insektenkundler, Schulungstätigkeiten und die Herausgabe eines Kommunikations-Toolkits zur Zeckenzephalitis.

Ein Großteil der Arbeit des ECDC in Bezug auf durch Impfung verhütbare Krankheiten beinhaltete auf die Pandemie bezogene Aktivitäten, wissenschaftliche Unterstützung und Aufbau von Kapazitäten durch Schulungstätigkeiten, insbesondere im Hinblick auf die Wirksamkeit und die Sicherheit von Impfungen.

Im Fokus der Aktivitäten des ECDC im Bereich der Antibiotikaresistenz standen die Antibiotikaresistenz in Europa und die Notwendigkeit der Entwicklung neuer Antibiotika. Bei vielen dieser Aktivitäten arbeitete das ECDC mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur zusammen. Das ECDC koordinierte den zweiten Europäischen Antibiotikakongress im November. Überwachungsnetzwerke für therapieassoziierte Infektionen und Antibiotikaresistenz wurden in die Überwachungstätigkeiten des ECDC aufgenommen.

Partnerschaften

Durch die Optimierung von Kooperationsgrundsätzen, Strukturen und praktischen Verfahren wurden die Partnerschaften mit Mitgliedstaaten, EU-Einrichtungen, Nachbarländern und der WHO weiter verstärkt. Im Jahr 2009 lag der Schwerpunkt des ECDC auf einer verbesserten Koordination zwischen den Mitgliedstaaten und dem ECDC. Im Oktober 2009 wurde in Uppsala in Schweden eine Tagung organisiert, die 270 Teilnehmer aus den einschlägigen nationalen Einrichtungen im Bereich der Verhütung, Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in Europa verzeichnete. Das ECDC arbeitete bei zahlreichen Themen eng mit der Europäischen Kommission, dem neu gewählten Europäischen Parlament und dem tschechischen und schwedischen Ratsvorsitz zusammen. Darüber hinaus setzte das ECDC die enge Zusammenarbeit mit der WHO auf allen Ebenen, insbesondere mit dem WHO-Regionalbüro für Europa, fort. Die Zusammenarbeit mit den EU-Kandidatenländern wurde ausgebaut und auf potenzielle Kandidatenländer ausgedehnt.

Reaktion des ECDC auf die H1N1-Pandemie

Die Influenza-A-Pandemie (H1N1) im Jahr 2009 war einer der gravierendsten Gesundheitsnotfälle seit der Gründung des ECDC. Zum ersten Mal rief das ECDC für ein Ereignis mit Bedrohung der öffentlichen Gesundheit die höchst mögliche Alarmstufe 2 aus. Der Umgang mit der Krise erfolgte gemäß dem Operationsplan des ECDC im Fall einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit (ECDC Public Health Event Operation Plan) und erforderte das volle Engagement der Teams „Influenza“ sowie „Abwehrbereitschaft und Reaktion“. Jedoch waren auch andere Referate des ECDC einbezogen, und das gesamte Personal investierte lange Arbeitszeiten, um die Koordinations- und Reaktionstätigkeit des ECDC zu unterstützen.

Volles Engagement

Alle Referate des ECDC waren in hohem Maße in die Überwachung der Pandemie und die Reaktion darauf einbezogen: das Referat „Abwehrbereitschaft und Reaktion“, das die Alarmzentrale (Emergency Operations Centre, EOC) und das System zur Überwachung und Abklärung von epidemiologischen Informationen (Epidemic Intelligence System) betreibt, das Referat „Surveillance“, das auf die Pandemie bezogene Überwachungstätigkeiten einrichtete, das Referat „Wissenschaftliche Beratung“, das zeitnah wissenschaftliche Gutachten zu einem Zeitpunkt bereitstellte, als noch wenig über das Virus oder wirksame Präventivmaßnahmen bekannt war, und das Referat „Gesundheitskommunikation“, das auf das gestiegene Interesse der Medien reagieren, Hunderte von Anfragen beantworten und die auf die Krise bezogene Kommunikation in den Mitgliedstaaten unterstützen musste. Das Verwaltungsreferat lieferte Unterstützung im Bereich IT und Logistik und bot den Mitarbeitern zusätzliche Hilfe. Des Weiteren waren die krankheitsspezifischen Programme des ECDC beteiligt, vor allem das Influenzaprogramm, das seine Aktivitäten komplett neu organisieren musste, um den Schwerpunkt auf die Pandemie zu legen, und das Programm für durch Impfung verhütbare Krankheiten, das in alle impfspezifischen Themen miteinbezogen wurde. Insgesamt waren zwischen April und Dezember 2009 mehr als die Hälfte der Mitarbeiter des ECDC auf die eine oder andere Weise an der Bewältigung der Krise beteiligt.

Trotz der Herausforderungen, mit denen das ECDC aufgrund der Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit konfrontiert war, gelang es ihm, die meisten der im Arbeitsprogramm geplanten Maßnahmen umzusetzen.

Auf Notfälle vorbereitet

Die Pandemie überraschte das ECDC nicht unvorbereitet. Über Jahre hinweg hatte das ECDC folgende Maßnahmen eingerichtet:

- einen getesteten allgemeinen Plan für das ECDC im Fall einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit;
- eine Alarmzentrale (Emergency Operations Centre, EOC), die seit Juni 2006 besteht;
- eine Reihe spezifischer Informationsinstrumente – die rund um die Uhr arbeiten – zur Erkennung, Bewertung, Verfolgung und Berichterstattung im Zusammenhang mit allen potenziellen weltweiten Gesundheitsbedrohungen, die Europa betreffen können;
- Routinen zur Überwachung und Abklärung von epidemiologischen Informationen (Epidemic Intelligence Routines) für die frühzeitige Erkennung von Bedrohungen oder Risiken;
- wissenschaftliche Methodiken für die Bewertung von Bedrohungen und Risiken;
- operative Partnerschaften mit Organisationen auf der ganzen Welt für den Austausch von Informationen und wissenschaftlichen Fortschritten;
- Besuche zur Selbstbewertung der Abwehrbereitschaft im Fall einer Pandemie in allen EU-Mitgliedstaaten, EWR-Ländern und EU-Kandidatenländern (2005-2008);
- Teilnahme an sechs Workshops zum Thema Abwehrbereitschaft in Europa;
- eine Reihe von Indikatoren für die Abwehrbereitschaft im Fall einer Pandemie, die gemeinsam mit dem WHO-Regionalbüro für Europa und dem Gesundheitssicherheitsausschuss der EU entwickelt wurden;
- regelmäßige Simulationsübungen, um die Reaktionskapazitäten des ECDC, der Europäischen Kommission und der Mitgliedstaaten bei Gesundheitsbedrohungen zu testen und zu verbessern;
- ein integriertes EU-Überwachungssystem für grippeähnliche Erkrankungen und akute Atemwegsinfektionen, auf der Grundlage von Virologie und Grundversorgung: das Netzwerk der europäischen Influenzaüberwachung (European Influenza Surveillance Network, EISN);
- Informationskanäle über eine Reihe von Webseiten, veröffentlichte Dokumente, Toolkits, „Flu News“ (eine wöchentliche Publikation zu pandemischer Influenza, saisonaler Influenza und Vogelgrippe) und das wöchentliche Bulletin des Netzwerks der europäischen Influenzaüberwachung (EISN) (jetzt: WISO – Weekly Influenza Surveillance Overview, Wöchentlicher Influenzaüberwachungs-Überblick);

- eine Reihe von Leitfäden zum Beispiel zu den Themen antivirale Mittel, Impfstoffe, Planungseckdaten sowie persönliche und öffentliche Gesundheitsmaßnahmen, die auf einfache Weise auf die Pandemie zugeschnitten wurden;
- Projekte zur Wirksamkeit von Influenzaimpfstoffen (I-MOVE) und zur Sicherheit von Impfstoffen (VEASCO) und
- volles Engagement im Netzwerk der Kommunikationsbeauftragten des Gesundheitssicherheitsausschusses.

Sofortige Reaktion im Krisenfall

Anfang 2009 waren schwere saisonale Influenzaepidemien (größtenteils Influenza-A-Viren (H3N2)) in Europa verbreitet, die zu den Epidemien mit dem stärksten tödlichen Verlauf in den vergangenen Jahren zählten. Das Netzwerk der europäischen Influenzaüberwachung (EISN) des ECDC beobachtete die Situation aufmerksam. Sobald die Schwere des saisonalen Virus erkannt wurde, gab das ECDC eine Warnung heraus und ermutigte die EU-Bürger, sich immunisieren zu lassen. Als erstes Land meldete Spanien einen Infektionsfall mit „Schweinegrippe“ (nicht des Typs A (H1N1)) beim Menschen; dies führte zu einer sofortigen Risikobewertung sowie zum Aufruf einer stärkeren Überwachung dieses Virustyps bei Mensch und Tier.

Drei Tage, nachdem das Auftreten des pandemischen Influenza-A-Virus (H1N1) dem Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS) am 21. April 2009 gemeldet worden war, erhöhte die Direktorin die Stufe der Alarmzentrale des ECDC für ein Ereignis mit Bedrohung der öffentlichen Gesundheit auf 1. Die Alarmstufe 2, die höchste Stufe, wurde am 4. Mai ausgerufen.

Gemäß dem Operationsplan des ECDC im Fall einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit, mussten mehrere organisatorische Änderungen vorgenommen werden: Von der Direktorin wurde ein Krisenmanager ernannt, ein strategisches Team, das sich aus ECDC-Führungskräften zusammensetzte, kam täglich (später zweimal wöchentlich) zusammen, um strategische Fragen zu erörtern, und ein unter der Leitung des Influenzaprogramms zusammengestelltes Managementteam traf sich täglich, um technische und wissenschaftliche Fragen sowie die praktische Bewältigung der Krise zu erörtern.

In einer solchen Situation ist eine verstärkte Überwachung und Abklärung von epidemiologischen Informationen (Epidemic Intelligence) von ausschlaggebender Bedeutung, insbesondere in der Anfangsphase einer Epidemie, wenn es viele unbekannte Faktoren hinsichtlich der Art der Erkrankung gibt. In den frühen Phasen der Pandemie kamen die meisten Informationen aus Nordamerika, gefolgt von Meldungen aus der südlichen Hemisphäre. Im Frühjahr und Sommer – vor der fortschreitenden Ausbreitung der Pandemie – waren Spanien und das Vereinigte Königreich die ersten europäischen Staaten, die dem ECDC Informationen zur pandemischen Influenza-A (H1N1) übermittelten.

Ab Ende April bis zum Ende des Jahres 2009 gab das ECDC täglich aktualisierte Influenzainformationen heraus, in denen alle verfügbaren Daten zur Pandemie zusammengefasst waren. Auf Ersuchen des Verwaltungsrats wurde ein Wochenüberblick, Executive Update, erstellt, um die Mitglieder des Verwaltungsrats und wichtige politische Entscheidungsträger über die auf die Pandemie bezogene Arbeit des ECDC zu informieren. Außerdem entwickelte das ECDC eine Reihe von Webcasts zum Thema pandemische Influenza-A (H1N1).

Am 4. Mai, als die Alarmstufe 2 ausgerufen wurde, stellte die Alarmzentrale (EOC) des ECDC ihren Betrieb auf 24 Stunden 7 Tage die Woche um; insgesamt arbeiteten 50 Mitarbeiter in drei Schichten und beobachteten die epidemiologische Lage in Nord- und Südamerika. Am 10. Mai wurde die Nachtschicht eingestellt, und die Alarmstufe wurde auf 1 gesenkt, wobei die Stufe 1 bis zum 19. Januar 2010 aufrechterhalten wurde.

Im Mai 2009 entsandte das ECDC einen Experten in das US-amerikanische CDC in Atlanta, der als Verbindungsglied zwischen der europäischen und der US-amerikanischen Alarmzentrale fungieren sollte. Gleichermaßen entsandte das chinesische CDC als Reaktion auf die sich entwickelnde Pandemie einen Verbindungsbeauftragten in das ECDC, der insgesamt vier Wochen lang in der Alarmzentrale arbeitete.

Im Juli führte ein vom früheren Verwaltungsratsmitglied Dr. Donato geleitetes Team eine unabhängige Prüfung der Erstreaktion des ECDC auf die Pandemie durch. Der Bericht enthielt die Schlussfolgerung, dass das ECDC seine gute Kompetenz, auf Alarmstufe 1 und 2 zu reagieren, unter Beweis stellte, was zugleich die hervorragenden Kenntnisse, die außerordentlichen Fähigkeiten und die hohe Motivation der ECDC-Mitarbeiter belegte. Außerdem wurde die Empfehlung gegeben, einen vollständigen Notfallplan zu erarbeiten, um Flexibilität beim Umgang mit Langzeitstress durch begrenzte Ressourcen zu bieten, sowie die auf Humanressourcen bezogenen Verfahren anzupassen, um den Bedürfnissen der Mitarbeiter während einer längeren Krisensituation besser Rechnung zu tragen. Zur Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht erarbeitete das ECDC einen Aktionsplan.

Spezifische wissenschaftliche Beratung

Das ECDC gab zahlreiche wissenschaftliche Erkenntnisse heraus, darunter aktualisierte Risikobewertungen zur Pandemie, Beratung im Hinblick auf Maßnahmen, Planungseckdaten, Leitlinien zu Impfungen sowie einen Überblick über wissenschaftliche Fortschritte und die Entwicklung der öffentlichen Gesundheit. In Vorbereitung auf die unvermeidliche Infektionswelle im Herbst und im Winter verstärkte das ECDC die Überwachung, die auf Impfstoffe bezogene Arbeit und die wissenschaftliche Beratung: In einer Risikobewertung zur Pandemie wurde das gesamte verfügbare Wissen über die Pandemie in einem einzigen Dokument zusammengefasst, das anschließend im Lauf des Jahres mehrere Aktualisierungen durchlief.

Erweiterte Überwachung

Im Juli 2009 erörterte die Arbeitsgruppe für Studien und Überwachung während einer Pandemie in einer außerordentlichen Sitzung die Mindeststandards für ein nachhaltiges Meldesystem, auf dessen Unterstützung die Länder vorbereitet würden. Ergebnis war die Einführung des Wöchentlichen Influenza-Surveillance-Überblicks (WISO), der erstmals am 15. September veröffentlicht wurde, rechtzeitig vor den Pandemiewellen im Herbst und Winter. Die Influenzaüberwachungsdaten (Daten zu Grundversorgung und virologische Daten) wurden erheblich ausgeweitet, um weitere Informationsquellen einzuschließen, die für die Überwachung der gravierenderen Aspekte der Pandemie (wie Sterblichkeit, Einweisung in ein Krankenhaus, virologische Überwachung und qualitative Bewertungen durch die Mitgliedstaaten) und für die Einrichtung der Überwachung für schwere akute Atemwegserkrankungen notwendig waren. Des Weiteren wurde eine Harmonisierung der Überwachungstätigkeiten mit dem WHO-Regionalbüro für Europa vereinbart, um doppelte Dateneinträge der Mitgliedstaaten zu vermeiden.

Verstärkte Kommunikation

Während der Influenza-A-Pandemie (H1N1) war das ECDC in hohem Maße mit der täglichen Kommunikation im Hinblick auf Ausbruch und Notfälle befasst und leistete sowohl proaktive als auch reaktive Presse- und Mediendienste. Hierzu zählten Pressemitteilungen, Pressekonferenzen und Webcasts. Das ECDC widmete einen Bereich seiner Website der Influenzapandemie, in dem Dutzende verschiedener Dokumente zur Pandemie zur Verfügung gestellt wurden, die sämtliche fachlichen Aspekte der Krankheit abdeckten. Weitere Online-Dokumente enthielten Leitfäden für Gesundheitsbehörden, Informationen für die Öffentlichkeit, Risikobewertungen, wissenschaftliche Ratschläge und Schulungsmaterial. Mit Fortschreiten der Pandemie wurden viele dieser Dokumente wiederholt aktualisiert.

Insgesamt veröffentlichte das ECDC über 200 Dokumente zur Pandemie. Darüber hinaus konnten im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätige Wissenschaftler im Online-Journal des ECDC *Eurosurveillance* wichtige Erkenntnisse zur Pandemie veröffentlichen und austauschen. Im Jahr 2009 wurden in diesem Journal insgesamt 92 Artikel über die Influenza-A-Pandemie (H1N1) 2009 veröffentlicht, mehr als in jedem anderen von Fachexperten begutachtete Journal. Bei der Mehrzahl der Veröffentlichungen zur Pandemie handelte es sich um „Schnellmitteilungen“, allerdings wurde im Oktober in *Eurosurveillance* ein Sonderbeitrag zur Lage der Pandemie in der südlichen Hemisphäre veröffentlicht.

Arbeit in Bezug auf impfspezifische Themen

Während des Sommers unterstützte das ECDC die Europäische Kommission, die regelmäßig Sitzungen des Gesundheitssicherheitsausschusses einberief, bei Themen wie öffentliche Gesundheitsmaßnahmen und Risikozielgruppen für Impfungen. Das ECDC und die Europäische Arzneimittel-Agentur schlossen sich einer EU-Taskforce an, die sich mit Themen rund um Impfstoffe befasste und deren Arbeit zur Veröffentlichung eines EU-Plans führte. Bei dieser Gelegenheit erarbeitete bzw. aktualisierte das ECDC eine Reihe von Dokumenten und trieb die Projekte I-MOVE (Überwachung der Wirksamkeit von Impfstoffen) und VAESCO (Sicherheit von Impfstoffen) voran, so dass gegen Jahresende mit Ergebnissen aus diesen Projekten zu rechnen war.

Im Herbst wurde die impfspezifische Arbeit durch wöchentliche Telefonkonferenzen mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur, der WHO und der Europäischen Kommission intensiviert. Des Weiteren unterrichtete das ECDC die Ausschüsse der Europäischen Arzneimittel-Agentur und erstellte Daten und Analysen, einschließlich einer Risiko-Nutzen-Analyse pandemischer Impfungen. Zusammen mit der WHO entwickelte das ECDC Planungsszenarien im Hinblick auf die pandemische und inter pandemische (saisonale) Influenza für das Jahr 2010 und darüber hinaus.

Ausbau von Partnerschaften und Unterstützung von Drittländern

Beim ECDC gingen unzählige wertvolle Informationen von seinen Partnern in den EU-Mitgliedstaaten ein, insbesondere im Bereich der Datensammlung. Das ECDC ist außerordentlich dankbar für die von den Spezialisten in den Mitgliedstaaten geleistete Arbeit; ebenso dankt es den Mitgliedstaaten für den Austausch ihrer nationalen Erfahrungen in den verschiedenen Sitzungen mit den ECDC-Experten.

Die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, der WHO und anderen Agenturen der EU, vornehmlich mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur, wurde fortgesetzt. Es wurden Bemühungen unternommen, Überschneidungen zu vermeiden. Die Zusammenarbeit wurde optimiert unter Berücksichtigung der besonderen Stärken der einzelnen Partner.

Das ECDC unterstützte den schwedischen Ratsvorsitz bei zwei Tagungen des Rates (auf denen die Direktorin des ECDC die Minister unterrichtete), eine gemeinsame Tagung des Ratsvorsitzes, des ECDC und der Kommission in Jönköping in Schweden Anfang Juli und eine Tagung der leitenden Gesundheitsbeamten (Druck auf die Intensivstationen, Entscheidung keine Eingrenzungsmaßnahmen im Herbst und Winter aufzuerlegen). Darüber hinaus leistete das ECDC Unterstützung bei den häufigen Tagungen der Gruppe „Freunde des Vorsitzes“ und der Gesundheitsattachés in Brüssel.

Im Spätherbst 2009 leitete das ECDC drei Notfalleinsätze in Bulgarien, der Türkei und (als Teil des WHO-Teams) in der Ukraine bzw. leistete einen Beitrag dazu. Des Weiteren organisierte das ECDC zusammen mit dem WHO-Regionalbüro für Europa einen Workshop mit mehreren südosteuropäischen Ländern, um ihre Erfahrungen mit kommunikationsspezifischen, auf die Intensivbehandlung bezogenen Themen während der Pandemie kennenzulernen.