



### **Erläuterungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer**

*Die folgenden Empfehlungen wurden durch die gemeinsame Pandemiearbeitsgruppe KBV/KVen in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer erarbeitet.*

*Die Empfehlungen sind unter Umständen mit erheblichem finanziellen Mehraufwand für die Praxen verbunden. Leider gibt es bisher weder auf Landes- noch auf Bundesebene Zusagen der Krankenkassen, diesen Mehraufwand zu finanzieren. Der KBV-Vorstand hat mit Beschluss vom 20.11.2006 den Empfehlungen nur unter der Voraussetzung zugestimmt, dass auch die Sachkosten für die epidemiebezogene Bevorratung der Praxen mit Einmalartikeln etc. durch die Kostenträger finanziert werden und auf regionaler Ebene zur Entlastung der einzelnen Praxen möglichst eine zentrale Bevorratung und Lagerung vorgesehen wird. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 19.01.2007 dieser Empfehlung zugestimmt.*

*Die Empfehlungen sind an die KVen und Ärztekammern auf Landesebene gerichtet und beziehen sich auf den Eventualfall einer Influenza-Pandemie. Sie sollen als Muster für eine möglichst bundeseinheitliche Information und Organisation dienen, die - ggf. nach Anpassung an Besonderheiten der regionalen Pandemieplanung und der regionalen ambulanten Versorgung - von den KVen und/oder Landesärztekammern als Internetinformation bereitgestellt oder auch zur regionalen Verteilung gedruckt werden können.*

**Achtung: Die eingefärbten Absätze sind vor Herausgabe des Merkblattes durch die KV/die LÄK zu aktualisieren.**

*Empfehlungen der Pandemiearbeitsgruppen Kassenärztliche Bundesvereinigung/Kassenärztliche Vereinigungen und Bundesärztekammer/Landesärztekammern:*

## **„Empfehlungen zur Vorbereitung der Praxen auf eine Influenza-Pandemie“**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

auch wenn das Medienecho nachgelassen hat, ist nach WHO-Angaben und weltweiten Experteneinschätzungen das Risiko einer neuen Influenza-Pandemie nicht gesunken. Sollte es dazu kommen, werden in erster Linie niedergelassene Ärzte – vorwiegend Hausärzte - mit einer großen Anzahl Grippe erkrankter Patientinnen und Patienten mit einem entsprechenden Infektionsverdacht konfrontiert sein.

Mit diesem Merkblatt möchten wir Sie komprimiert über die wichtigsten Aspekte informieren, die Sie bei einer Influenza-Pandemie bzw. bei der Vorbereitung Ihrer Praxis auf eine Influenza-Pandemie beachten sollten.

Viele der im folgenden aufgeführten Maßnahmen sollten bereits jetzt durchgeführt werden, da im Pandemiefall nicht davon auszugehen ist, dass z. B. die dann benötigten Materialien noch problemlos beschafft werden können oder die notwendige Zeit für organisatorische Regelungen und eine adäquate Vorbereitung und Unterweisung der Mitarbeiter zur Verfügung steht.

Den Verfassern dieser Empfehlungen ist bewusst, dass diese mit erheblichem finanziellen Mehraufwand für die Praxen verbunden sind. **Leider gibt es bisher weder auf Landes- noch auf Bundesebene Zusagen der Krankenkassen, diesen Mehraufwand zu finanzieren.** Der KBV-Vorstand hat mit Beschluss vom 20.11.2006 den Empfehlungen deshalb nur unter der Voraussetzung zugestimmt, dass die Sachkosten für die epidemiebezogene Bevorratung der Praxen mit Einmalartikeln etc. durch die Kostenträger finanziert werden und auf regionaler Ebene zur Entlastung der einzelnen Praxen möglichst eine zentrale Bevorratung und Lagerung vorgesehen wird.

## **Praxisorganisation – Patientenlenkung und Information**

Um eine Verbreitung des Influenzavirus in der Arztpraxis zu verhindern, ist es notwendig, im Pandemiefall Patienten mit Influenza-Verdacht von anderen Patienten zu trennen.

Die Patienten sollten mittels Aushang und Merkblatt über die veränderte Organisation und die besonderen Hygieneregeln in Ihrer Praxis (z. B. nach Niesen oder Husten in die Handflächen und vor Betreten des Wartezimmers: hygienische Händedesinfektion durchführen) informiert werden. Darüber hinaus sollten Informationen zu Verhaltensregeln im Erkrankungsfall und Verhaltensregeln bei der Pflege von Angehörigen zur Verfügung stehen.

### Planung/Ausstattung

- Es sollten organisatorische Maßnahmen geplant werden, die eine zeitliche Trennung („Fiebersprechstunde“ nachmittags) ermöglichen. Die Regelversorgung der Praxen, die Influenza-Patienten behandeln, sollte auf den Vormittag beschränkt werden (Desinfektion der genutzten Räume vor Wiederaufnahme der Regelsprechstunde). Eine öffentliche Bekanntgabe sollte vorgesehen werden.
- Das Praxispersonal sollte über entsprechende Regelungen zur Patientenlenkung informiert bzw. in die Planungen eingebunden werden.
- Den Patienten sollte eine Anmeldepflicht bekannt gegeben werden. Alle fieberhaft erkrankten Patienten sollten in die separate Fiebersprechstunde umgeleitet werden. Separate Behandlungsräume für unangemeldete Notfall-Patienten sind hilfreich.
- Spezifische personelle Verantwortlichkeiten sollten definiert und ggf. Vertretungsregelungen vereinbart werden.
- Eine Liste wichtiger Kontaktstellen (z. B. Hotline der KV und der Landesärztekammer, Gesundheitsamt, Leitstelle, Labor, Bezugsquellen für diagnostische Tests und weitere Materialien, Lieferapotheken, die antivirale Lösungen aus den Landesvorräten herstellen) sollte erstellt werden.
- Merkblätter für Patienten sollten vorgehalten werden.

## **Hygiene/Desinfektionsanforderungen**

Im Pandemiefall sollten alle Patienten mit Infektionsverdacht bei Betreten der Arztpraxis einen chirurgischen Mund/Nasenschutz mit Nasenbügel anlegen.

Personal mit Kontakt zu Patienten unter Infektionsverdacht hat Einwegschutzhandschuhe, langärmelige Einwegkittel, Atemschutzmasken (siehe unter 3.) und ggf. eine Schutzbrille zu tragen. Schutzhandschuhe sind bei Verlassen des Behandlungszimmers zu entsorgen. Nach direktem Patientenkontakt, Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Gegenständen und nach Ablegen der Schutzhandschuhe im Behandlungszimmer muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen. Geräte/Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. Elektroden, Stethoskope) müssen nach Gebrauch bzw. vor An-

wendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Patientennahe (Handkontakt-) Flächen (z. B. Liege, Handwaschbecken, Türgriffe) sind nach jedem Patientenkontakt einer Wischdesinfektion zu unterziehen.

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA-Richtlinien (Bund-Länder-Arbeits-Gemeinschaft-Abfall). Vorbehaltlich einer Änderung im Pandemiefall kann dieser Abfall ebenso entsorgt werden wie der übrige Praxisabfall.

### Planung/Ausstattung/Bevorratung

- Unterweisung des Praxispersonals zu Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen ([www.rki.de](http://www.rki.de)), Anpassung/Erstellung eines entsprechenden Hygieneplans und entsprechender Betriebsanweisungen
- Ausstattung aller Handwaschplätze mit einem Spender für Flüssigseife und Desinfektionsmittel (ohne Handkontakt bedienbar), Einmalhandtüchern, Handpflegemitteln, Abwurfbehältern für Handtücher
- Bereitstellung verschlossener Abwurfbehälter für benutzte Einwegtaschentücher im Wartezimmer
- Bevorratung mit chirurgischen Mund-Nasenschutz-Masken zur Anwendung an Patienten mit Infektionsverdacht
- Erhöhter Bedarf an Desinfektionsmitteln zur hygienischen Händedesinfektion, Instrumentendesinfektion und Flächendesinfektion (*RKI-gelistet*)
- Verschlossene Abwurfbehälter für Einwegschutzkittel, Atemschutzmasken und Einweghandschuhe in Behandlungsräumen

### **Arbeitsschutzmaßnahmen**

Der Arbeitgeber ist gemäß Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, durch eine Ermittlung und Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdung die notwendigen Schutzmaßnahmen festzulegen, für deren Umsetzung Sorge zu tragen und die notwendigen Mittel hierfür bereitzustellen sind.

Der Schutz von Beschäftigten vor Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe ist rechtlich verbindlich in der Biostoffverordnung geregelt und wird durch Beschlüsse des „Ausschusses für biologische Arbeitsstoffe“ (ABAS) konkretisiert. Für Tätigkeiten im Gesundheitswesen sind insbesondere die TRBA (Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe) sowie speziell hinsichtlich einer Gefährdung durch Influenzaviren der Beschluss 609 des ABAS maßgeblich.

Zur Betreuung der Patienten soll geschultes, gegen die saisonale Influenza und - sobald möglich - gegen das Pandemievirus geimpft Personal eingesetzt werden. Sofern bei Mitarbeitern Symptome einer Influenza auftreten, dürfen sie nicht mehr an der Patientenversorgung teilnehmen. Diesen Mitarbeitern muss möglichst schnell eine geeignete Behandlung (nach derzeitigem Wissenstand Neuraminidasehemmer innerhalb von 48 h) angeboten werden. Solange keine Impfung gegen das Pandemievirus zur Verfügung steht, kann dem Personal die prophylaktische Einnahme antiviraler Medikamente über die Dauer der Expositionsgefährdung angeboten werden.

Der Schutz des Praxispersonals fußt besonders auf der Verwendung persönlicher Schutzkleidung (Einmal-Handschuhe, Einwegkittel, Atemschutzmaske, ggf. Schutzbrille) und einer laufenden hygienischen Händedesinfektion (s. o.). Der gegenwärtige ABAS Beschluss 609 empfiehlt Atemschutzmasken mindestens der Geräteklasse FFP1 bei Kontakt zu In-

fluenza-Verdachtsfällen, der Klasse FFP2 bei Tätigkeiten, bei denen das Personal Hustenstößen ausgesetzt sein kann und der Klasse FFP3 bei Hustenprovokation.

### Planung/Ausstattung/Bevorratung

- Erstellen/Überarbeitung einer Betriebsanweisung zum Arbeitsschutz
- Unterweisung der Mitarbeiter über Infektionsgefährdung, veränderte organisatorische Regelungen, Verhaltensregeln, persönliche Schutzmaßnahmen und spezielle Hygieneregeln im Fall einer Influenzapandemie.
- Angebot einer Impfung gegen saisonale Influenza an alle Mitarbeiter
- Bevorratung mit Atemschutzmasken (Klassen je nach Gefährdungsbeurteilung; wenigstens 1 Maske pro Schicht und Mitarbeiter mit Patientenkontakt kalkuliert auf einen Zeitraum von 8-12 Wochen)
- Bevorratung mit Einmal-Handschuhen und Einwegkitteln (für 8-12 Wochen)
- Ggf. Bevorratung mit Schutzbrillen mit Seitenschutz (möglichst Einwegbrillen, sonst personenbezogene Wiederverwendung nach Aufbereitung gemäß Herstellerangaben)
- ggf. Bevorratung mit antiviralen Medikamenten (z. B. Oseltamivir) zur schnellen Behandlung erkrankter Mitarbeiter bzw. zur prophylaktischen Verwendung

### **Diagnostik/Meldepflicht**

Während einer ausgeprägten Influenzapandemie (WHO Phase 6) wird die Diagnose einer Influenza allein aufgrund des klinischen Bildes (Falldefinition des RKI; [www.rki.de](http://www.rki.de)) ohne zusätzliche Labordiagnostik mit ausreichender Sicherheit gestellt.

Eine Labordiagnostik ist jedoch in Einzelfällen in den vorpandemischen Phasen (WHO Phase 3-4), insbesondere bei ungewöhnlich schwerer Fall-Symptomatik und bei vereinzelt auftretenden Grippe-Fällen sowohl zur individuellen Diagnosesicherung als auch aus infektionsepidemiologischer Sicht sinnvoll. Hierfür sollten zwei Nasen/Rachenabstriche innerhalb der ersten drei Tage nach Symptombeginn (bzw. 2 Proben Nasopharynxaspirat oder Material einer u. U. durchgeführten Bronchiallavage) entnommen werden. Ein Abstrich (bzw. eine Probe) dient zur Durchführung eines Influenza-Schnelltestes. Bei positivem Schnelltestergebnis sollte der zweite Abstrich (Probe) an das jeweils zuständige Landeslabor zur Bestimmung des Virussubtyps gesendet werden. Die Einsenderadresse des zuständigen Landeslabors lautet:

### **Einfügen der genauen Laboranschrift auf Länderebene.**

Influenzaviren sind derzeit noch als Erreger der Risikogruppe 2 eingestuft und gehören damit zur Kategorie B, UN-Nr. 3373. Dies erlaubt einen „normalen“ Transport bzw. Postversand entsprechend der Norm P650 unter der Bezeichnung „Diagnostische Probe“.

Für Erkrankungen an Influenza-Viren besteht gemäß § 7 IfSG namentliche Meldepflicht nur bei direktem Viren-Nachweis. Erfolgt dieser Nachweis durch den behandelnden Arzt in der Praxis (z. B. Schnelltest), so ist dieser meldepflichtig, erfolgt der Nachweis durch das Labor, so ist der für die Laborleistung verantwortliche Arzt meldepflichtig. Ein positives Testergebnis ist gemäß Infektionsschutzgesetz dem zuständigen Gesundheitsamt innerhalb von 24 Stunden zu melden.

Seit Mai 2007 ist außerdem der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod eines Menschen an **Aviärer Influenza** namentlich meldepflichtig (Aviäre-Influenza- Meldepflicht-Verordnung vom 11.5.2007).

### Planung/Ausstattung/Bevorratung

- Bevorratung mit diagnostischen Schnelltests
- Klärung des Bezugs und Bevorratung mit Abstrichbesteck, Probenversandröhrchen und Postversandpackungen
- Klärung der Versandmodalitäten (es ist auf mögliche aktuelle Veränderungen der Vorschriften für den Versand zu achten; aktuelle Informationen auf den Internetseiten des RKI bzw. beim zuständigen Landeslabor oder beim zuständigen Gesundheitsamt)
- Vordrucke zur Meldung nach § 7 IfSG

### **Weitere Informationen z. B.**

- **Therapie**
- **Prophylaxe**
- **Impfungen**

BÄK/KBV Mitteilungen: Saisonale Influenza, Vogelgrippe und potenzielle Influenzapandemie; Empfehlungen zum Einsatz insbesondere von antiviralen Arzneimitteln und Impfungen: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=49485> und

BÄK/KBV Mitteilungen: Empfehlungen zum Einsatz antiviraler Arzneimittel für die Postexpositions- und Langzeitprophylaxe während einer Influenzapandemie <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=58392>

- **klinischer Symptomatik**
- **Falldefinition**
- **Meldepflicht**
- **Hygieneregeln und Desinfektion**
- **Labordiagnostik und Schnelltests**
- **Probenentnahme und Probentransport**

finden sich auf der Internet-Seite des Robert Koch Instituts ([www.rki.de](http://www.rki.de)) unter dem Menüpunkt Infektionskrankheiten A -Z → Influenza

**Fragen des Arbeitsschutzes** finden sich auf o.g. RKI-Seite und unter:

- **Arbeitsschutzgesetz** (<http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/index.html>)
- **Biostoffverordnung** (<http://bundesrecht.juris.de/biostoffv/index.html>)
- **Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS)**  
auf der Internet-Seite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (<http://www.baua.de>) unter dem Menüpunkt Themen von A -Z → Biologische Arbeitsstoffe
- **TRBA** (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) 250 und der Beschluss 609 des ABAS „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventabler Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes“ auf der Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (<http://www.baua.de>) unter dem Menüpunkt Themen von A -Z → Biologische Arbeitsstoffe → Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA)

## **Abfallentsorgung**

- **Abfallentsorgung** nach (LAGA) „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ finden sich auf der Internetseite Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (<http://www.laga-online.de>) unter dem Menüpunkt Publikationen → Mitteilungen

Logo der KV/LÄK

Ggf. Hotline (z. B. KV, LÄK, öffentlicher Gesundheitsdienst, Ministerium)