



Pandemievorbereitung: Die Neue Influenza A/H1N1 bringt auch logistische Probleme mit sich. Der Impfstoff kann nur sukzessive geliefert werden und auch Atemschutz für Rachenabstriche und 1ml-Spritzen könnten knapp werden.

Gemeinsam gegen A/H1N1

Haus- und Betriebsärzte arbeiten beim Pandemiemanagement zusammen

Uwe Ricken

» DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 19. August 2009 eine „Verordnung über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die Neue Influenza A/H1N1“ erlassen (Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung – ISchGKVLV)¹. Aufgrund der vorgesehenen Impfungen wird eine große Arbeitsbelastung auf die Haus- und Betriebsärzte zukommen.

Große Herausforderungen werden im Herbst auf die „Abteilungen Gesundheit“ der Länderministerien, den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und auf die Haus- und Betriebsärzte zukommen. Die Impfungen (Neue Influenza A/H1N1, saisonale Influenza- und ggf. Pneumokokkenimpfung) werden sukzessive erfolgen müssen, da von Herstellerseite nur nach und nach der Impfstoff für die neue Influenza geliefert werden kann.

Hausärzte und freiberufliche Betriebsärzte haben meist mehrere Medizinische Fachangestellte (MFA) im Team. Dies ermöglicht ihnen das Impfen bedeutend größerer Personengruppen, sie können auch eine Versorgung auf dem Lande und in kleinen Betrieben (Seniorenheime, Personal von Zahnarzt- und Arztpraxen, Feuerwehr und ggf. Polizisten) anbieten. Auf einen Amtsarzt oder angeestellten Werkarzt kommen nur ein oder zwei MFA. Sie haben auch den Nachteil, dass für die vorgeschriebene Impfdoku-

mentation die Personalien manuell aufgenommen werden müssen, da sie nicht über Chipkartenlesegeräte verfügen. Bei unterschiedlichen Impffaktionen sind die Länderministerien und der ÖGD auf die gute Kooperation zwischen Betriebs- und Hausärzten angewiesen.

Pandemievorbereitung und Pandemiemanagement nehmen seit mehr als drei Jahren einen großen Raum bei der arbeitsmedizinischen Fortbildung, im Internet (www.bsafb.de) und in der Fachliteratur² ein. Leider wurde in den

Foto: Ricken



TIPP

Die gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen können sich täglich ändern! Alles, was auf Rechtsnormen oder Gefährdungsbeurteilungen der zuständigen Gesundheitsämter beruht, muss täglich recherchiert werden.

- www.rki.de
- www.nlga.niedersachsen.de
- www.bsafb.de → Influenza, Pandemie

letzten Jahren vom Gemeinsamen Bundesausschuss keine Möglichkeit geschaffen, erforderliche persönliche Schutzausrüstung über Sprechstundenbedarf anzuschaffen und zu bevorraten, obwohl der BsAfB mehrmals darauf hingewiesen hat. Der Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) legt in seinem Beschluss 609 Folgendes fest: „Bei allen Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten Hustenstößen ausgesetzt sein können, sind FFP2-Masken zu tragen...“ (z. B. bei der Durchführung von Rachenabstrichen). Es müssen außerdem Schutzbrillen, (Einmal-)Schutzkitel und Einmalhandschuhe getragen werden. Aktuell gibt es bereits Engpässe bei den Bestellungen.

Wie können sich Haus- und Betriebsärzte vorbereiten?

Es ist sinnvoll, sich einen kleinen Vorrat der oben beschriebenen Utensilien zu besorgen. Hausärzte, die ggf. Nasen- und Rachenabstriche bei definierten Verdachtsfällen durchführen sollen, sollten z. B. auch an Abfalltüten mit Kabelbindern zum Verschließen der Tüten für die kontaminierten Einmalartikel denken.

Personen, die bei einem H1N1-Erkrankten Abstriche ohne Schutzkleidung durchführen, gelten als enge Kontaktpersonen. „Bei gesicherter Exposition (enge Kontaktperson eines begründeten Verdachtsfalles) dürfen keine Risikogruppen betreut werden bzw. nur unter strenger Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen“ (Stand: 17.08.09, ÄKN).

Da einer Neuen Influenza (Mexiko-Grippe) manchmal als Zweiterkrankung vierzehn Tage später eine Pneumonie folgt, sollte bei den Beratungen und den DMP-Programmen spätestens jetzt bei Risikopatienten überprüft werden, ob bereits eine Pneumokokken-Impfung durchgeführt wurde. Nach den aktuellen Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) bezüglich einer Wiederholungsimpfung im Abstand von fünf Jahren wurde entschieden, „dass sie nur bei bestimmten Indikationen erfolgen sollte, z. B. bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten“.

Der A/H1N1-Impfstoff, der dem Großhandel zunächst zur Verfügung gestellt wird, kann nur in Großgebinden zu jeweils 500 Impfdosen abgegeben werden. Rechtlich ist es nur Apothekern erlaubt, die Packungen auf kleinere Einheiten zu je 10 Impfdosen aufzuteilen und mit einem fotokopierten Beipackzettel zu versehen. Den Großpackungen liegen laut Herstellerangaben (gsk) keine Kanülen oder Spritzen bei. Eine Packung mit 500 Impfdosen enthält 50 Fläschchen (Stechampullen) mit dem Antigen und 50 Fläschchen mit dem Adjuvans.

Der Inhalt von je zwei zusammengehörigen Fläschchen (10 Impfdosen) muss gemischt und innerhalb von 24 Stunden verwendet werden. Jede Impfdosis von 0,5 ml wird mit einer Spritze zur Injektion entnommen. Haus- und Betriebsärzte, die Impfungen durchführen wollen, sollten rechtzeitig ausreichend 1-ml-Spritzen mit Skalierung (z. B. Insulinspritzen) und Impfkannülen als sichere Produkte bestellen.

Die Impfaktionen werden in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich durchgeführt. Massenimpfungen unter der Regie des ÖGD sind in NRW vorgesehen. Haus- und Betriebsärzte können dort ihre Bereitschaft zur Mitarbeit erklären. In Niedersachsen sollen die Impfstoffe über den Großhandel an zirka 375 Apotheken ausgeliefert werden. Hier sollten die Ärzte rechtzeitig versuchen zu ermitteln, wie viele Impfdosen sie, für je zwei Impfungen im Abstand von mindestens drei Wochen, benötigen. Ärzte in Niedersachsen sollten bei einer Apotheke, die Großpackungen in kleinere Einheiten aufteilt, ihren Bedarf bestellen.

Wer soll geimpft werden?

Laut ISchGKVLV³ sollen folgende Versicherte vorrangig geimpft werden:

Chronisch kranke⁴ Personen mit

- chronischen Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis,
- chronischen Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten,
- Diabetes und anderen Stoffwechselkrankheiten,

- Fettleibigkeit (Adipositas),
- Multipler Sklerose mit durch Infektionen ausgelösten Schüben,
- angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T-zellulärer oder B-zellulärer Restfunktion
- HIV-Infektionen oder anderen Infektionskrankheiten, die eine Schwächung des Immunsystems verursachen,
- vergleichbar schwere Erkrankungen, bei denen zu erwarten ist, dass eine Erkrankung an Influenza A/H1N1 schwer verläuft,

Schwangere

Der gsk-Impfstoff war bei Redaktionsschluss am 5.10. noch nicht für Schwangere, Kinder und Jugendliche zugelassen!⁵

Schlüsselpersonen, Gesundheitswesen⁶

- Personen, die in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen,
- Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege,
- Einrichtungen der stationären Rehabilitation,
- Apotheken,
- im Rettungsdienst,
- im Krankentransport,
- in Gesundheitsämtern oder in nach §§ 16, 28 und 31 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden tätig sind, sowie

Personen, die bei Vollzugspolizeien und Feuerwehren tätig sind.

Die vom Bundesgesundheitsministerium aufgeführten Personengruppen sind zum Teil sehr vage definiert und bieten für den Arzt eine große Rechtsunsicherheit bzw. Entscheidungsfreiheit. Hier einige Beispiele:

- ... und andere Stoffwechselerkrankungen wie Hämochromatose? Gicht? Homocystinurie? Hypercholesterinämie? Hypertriglyceridämie? Hypo- und Hyperthyreose? Testosteronmangel? u. v. m.
- Fettleibigkeit (Adipositas) BMI > 30?
- Infektionskrankheiten, die eine Schwächung des Immunsystems verursachen?
- schwere Erkrankungen?

Die unscharfen Definitionen und zum Teil sehr großzügig als vorrangig zu impfende Personen bezeichneten Gruppen (andere Stoffwechselstörungen, schwere Erkrankungen, Infektionskrankheiten usw.) und die bewusst nicht fettgedruckten Einschränkungen bzw. Erläuterungen, die mehr Verwirrung als Klarheit schaffen, bieten Anlass zur Kritik.

Kooperation fördert reibungslosen Ablauf

Insbesondere bei Impfungen auf dem Lande und bei kleinen und mittelgroßen Betrieben (KMU) können selbstständige Arbeitsmediziner und freiberufliche Betriebsärzte durch ihre lokale Präsenz und ohnehin schwerpunktmäßigen Betreuung von KMU ein großes Klientel von Mitarbeitern im Gesundheitswesen, bei den Feuerwehren und, wenn der Polizeiarzt Unterstützung benötigt, Polizisten impfen.

Im Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte e.V. (www.bsafb.de) sind über 90 Prozent der Mitglieder Hausärzte und Betriebsärzte. Sie sind in idealer Weise in der Lage, in den Seniorenheimen oder in den Behindertenwerkstätten sowohl Risikopatienten als auch Personal am Arbeitsplatz zu impfen. Darüber hinaus betreuen sie ohnehin die meisten freiwilligen Feuerwehren.

Die gute Zusammenarbeit folgender Personengruppen scheint für einen reibungslosen Ablauf der Impfaktionen unerlässlich zu sein:

- ÖGD
- Apotheker (z. B. in NRW: Amtsapotheker)
- Betriebsärzte

- Hausärzte (insbesondere in Flächenstaaten, wie z. B. Niedersachsen).

Je nach Gefährdungsbeurteilung wird der Betriebsarzt, der Hausarzt oder der Gynäkologe für schwangere Kindergärtnerinnen, Lehrerinnen und bei anderen Berufsgruppen (z. B. Gemeinschaftseinrichtungen) mit engem Kontakt zu betreuten Personen, unter denen sich Patienten mit der neuen Influenza befinden könnten, ein Beschäftigungsverbot aussprechen müssen. Das erteilte Beschäftigungsverbot ist in Niedersachsen⁷ dem zuständigen Gewerbeaufsichtsamt zu melden. Überall, wo sich aufgrund der aktuellen (Gefährdungs-)Beurteilung die Weiterarbeit von engen Kontaktpersonen in Kinderrippen (Kinder < 24 Monate) oder im medizinischen Bereich als problematisch erweist, sind Tätigkeitsbeschränkungen oder Tätigkeitsverbote mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen.

Bei dieser Formulierung hat es in relativ kurzer Zeit schon zwei Änderungen gegeben. Informieren Sie sich deshalb bei unklaren Fällen tagesaktuell im Internet (**siehe Kasten**) und bei Ihrem zuständigen Gesundheitsamt.

Im ersten Fall erhält die Betroffene ihr volles Gehalt, das zum größten Teil durch die zuständige Krankenkasse dem Arbeitgeber erstattet wird. Im zweiten Fall ist eine Erstattung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) möglich.

Wird es einen bundeseinheitlichen Stand geben?

Es wäre wünschenswert, wenn folgende Dinge möglichst bundeseinheitlich geklärt werden könnten:

- Da der Impfstoff vermutlich nur sukzessive ausgeliefert wird, stellt sich die Frage, in welcher zeitlichen Abfolge (**Priorisierung**) geimpft werden soll, d. h. wer soll zuerst geimpft werden? Anmerkung: ISchGKVLV B. Besonderer Teil zu § 1(1) „...Leistungsanspruch auf Schutzimpfungen für alle Versicherten...“ Die Bundesärztekammer hat sich gegen eine Triage durch Ärzte ausgesprochen. Diese Problematik ließe sich beispielsweise durch gezieltes Einbestellen vorrangig

zu impfender Personen, je nach vorhandener Anzahl von Impfdosen, entschärfen.

- Auch **MFA, Ärzte, Arbeitnehmer im Gesundheitswesen, bei den Feuerwehren und bei der Polizei** sollen vorrangig geimpft werden. Empfehlung: Vermerk in der Krankenakte (**Dokumentation**), d. h. kurzfristige ICD- oder Leistungsziffer angeben. Die KVN hat die Impfposition 89110S für die erste Impfung und 89110T für die zweite Impfung festgelegt. Man vermerkt eine ICD-Ziffer anstelle einer medizinischen Indikation auf dem elektronischen Krankenschein [ISchGKVLV, § 1 (1)].
- Wie ist das Prozedere bei Patienten, die nach Definition **nicht** zu den **gefährdeten Personen** („nicht vorrangig zu impfende Personen“) gehören, die sich aber impfen lassen wollen oder gar auf eine Impfung insistieren? Anmerkung: ISchGKVLV B. Besonderer Teil zu § 1(1) „...Leistungsanspruch auf Schutzimpfungen für alle Versicherten...“
- Arbeitsmedizinern, die sich an Impfaktionen beteiligen wollen, sollten unbürokratisch Impfstoffe zur Verfügung gestellt werden und ein vereinfachter Dokumentations- und Abrechnungsmodus, z. B. durch Fotokopieren der KVKS, ermöglicht werden.

*Dr. med. Uwe Ricken
FA für Allgemein- und Betriebsmedizin
Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner
und freiberuflicher Betriebsärzte e.V. - BsAfB
Gartenstraße 29, 49152 Bad Essen
E-Mail: dr.ricken@bsafbev.de
www.bsafb.de*

Anmerkungen des Autors:

- 1 Den vollständigen Text können Sie hier downloaden: www.bsafb.de/264.0.html
- 2 Siegmann, S(2009): Krisenmanagement – Pandemieplanung, Prakt. Arb.med.16:58-60.
- 3 Den vollständigen Text können Sie hier downloaden: www.bsafb.de/264.0.html
- 4 Vom Autor ergänzt
- 5 Vom Autor ergänzt
- 6 Vom Autor ergänzt
- 7 Auch hier gelten in den Bundesländern unterschiedliche Regelungen