

tebl 2007; 104; A 3571–3581. Es wird u. a. auch auf die Rolle der Betriebsärzte im Betrieb eingegangen (www.bundesaerztekammer.de).

Bundesministerium des Innern (Hrsg.): Schutz Kritischer Infrastrukturen – Risiko- und Krisenmanagement. Leitfaden für Unternehmen und Behörden. 2008.

Meltzer MI, Cox NJ, Fukuda K. The economic impact of pandemic influenza in the United States: priorities for intervention. *Emerg Infect Dis* 1999; 5: 659–671. Diese Veröffentlichung stellt Modellrechnungen für Influenzapandemieszenarien vor.

Frank Roselieb und Marion Dreher (Hrsg.): Krisenmanagement in der Praxis – Von erfolgreichen Krisenmanagern lernen. 2007. In diesem Buch werden Mittels Fallstudien und Fachbeiträgen von mehr als 20 Autoren Möglichkeiten aufgezeigt, wie man die unterschiedlichsten Krisen in Unternehmen bewältigen kann. Das Wissen zu allen Teilbereichen eines erfolgreichen Krisenmanagements in der Praxis wird verständlich dargelegt. Dabei wird ein breites Branchenspektrum abgedeckt. Die Beispiele kommen u. a. aus der Energieversorgung, dem Finanzsektor, der Telekommunikation, dem Tourismus und den Verwaltungen.

Michael Wallace und Lawrence Webber: *The Disaster Recovery Handbook – A Step-by-Step Plan to Ensure Business Continuity and Protect Vital Operations, Facilities, and Assets*. 2004 und 2007. Es werden einzelne Schritte aufgezeigt, die notwendig sind, damit Unternehmen und Organisationen Krisenfälle managen können. Hilfestellung gibt es in vielen Detailfragen, so zum Beispiel, wie man ein Leitungsteam auswählt. Nützliche Informationen werden auf einer CD-ROM gegeben. □



Dr. Annegret Schoeller
Influenzapandemie-
Beauftragte
der Bundesärztekammer

Influenza-Pandemieplanung

Ärzeschaft ist aktiv

Eine Influenzapandemie kann sich schnell zu einer Katastrophensituation auswachsen, die hohe Anforderungen unter anderem an die Ärzteschaft stellt. Die Bundesärztekammer hat ein Koordinierungsgremium mit den Pandemiebeauftragten der Landesärztekammern gebildet und unterstützt Bund, Länder und Kommunen bei der Erstellung von Pandemieplänen. Gleichzeitig fordert sie Unternehmen auf, Pandemienotfallpläne zu erstellen und sich aktiv auf den Katastrophenfall vorzubereiten.

Eine Influenzapandemie kann sich hinsichtlich Morbidität und Letalität in der Bevölkerung schnell zu einer Katastrophensituation auswachsen. Im Gegensatz zu einem Großschadensereignis ist die schädigende Wirkung nicht örtlich oder zeitlich begrenzt, sondern wirkt mit Eigendynamik über Wochen und Monate fort. Das hohe individuelle Erkrankungsrisiko, eine eingeschränkte Funktionalität grundlegender gesellschaftlicher Infrastrukturen, wie des Wirtschaftslebens oder der öffentlichen Ordnung, sowie ein überlastetes Gesundheitssystem mit schneller Ausschöpfung der Krankenhauskapazitäten und damit einhergehender extremer Belastung der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte können zu starker Beunruhigung in der Bevölkerung und zu Panikreaktionen führen.

Dieses Gefährdungspotential macht besondere vorbereitende, koordinierende Planungen und Interventionsstrategien erforderlich. Für die regionalen Entscheidungs- und Funktionsebenen sind die Bereiche Katastrophenschutz, infektiionshygienisches Management sowie medizinische Versorgung einschließlich der Versorgung mit antiviralen Arzneimitteln und Impfstoffen von zentraler Bedeutung. Die beste Maßnahme zum Schutz der Bevölkerung ist die Verab-

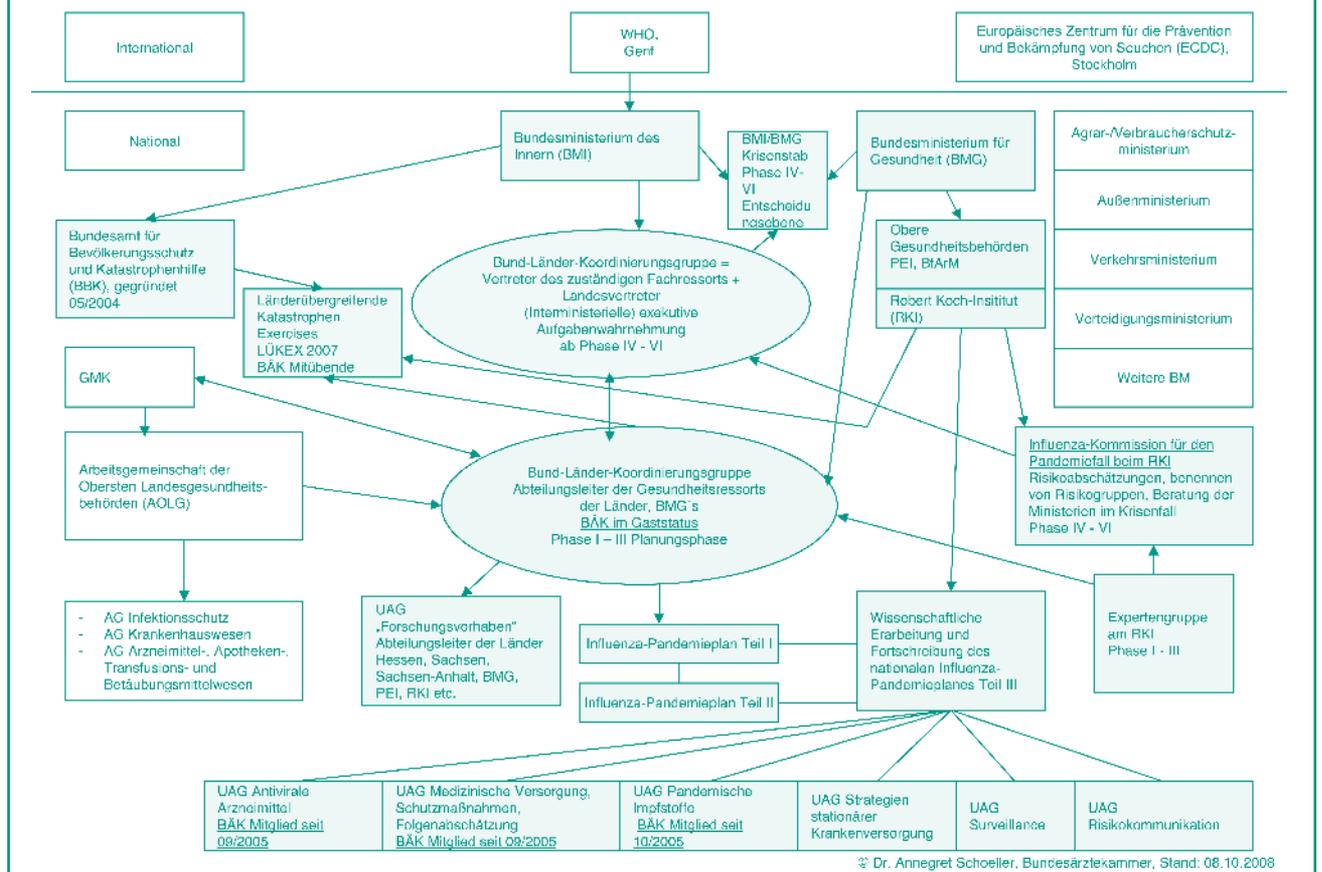
reichung eines Pandemie-Impfstoffes. Da dieser Impfstoff während der ersten Monate nach Auftreten des Pandemievirus nicht zur Verfügung stehen wird, ist der Einsatz von antiviralen Arzneimitteln zu prüfen.

Es besteht national und international die Aufgabe, sich auf eine Influenzapandemie vorzubereiten. Nach dem WHO-Aufruf 1999, dass sich alle Nationen auf eine Influenzapandemie durch die Erstellung und Umsetzung von Pandemieplänen vorbereiten sollen, wurde der Nationale Pandemieplan 2004 von Bund und Ländern veröffentlicht. Zwischenzeitlich haben alle Bundesländer ihren eigenen Pandemieplan, den es umzusetzen gilt. Im Laufe der Zeit hat sich ein gut strukturiertes Organisationsgefüge der Bundesländer-Vorbereitungen auf eine Influenza-Pandemie (eigene Recherche) ausgebildet, wobei das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Bundesministerium des Innern zusammenarbeitet (siehe Organisationsgefüge, Seite 124). Eine engere Zusammenarbeit mit den direkten Nachbarn Europas und mit der WHO ist ebenso notwendig. Die WHO muss die Möglichkeit erhalten, noch mehr staatenübergreifende adäquate Bekämpfungsmaßnahmen wie zeitweise Reisebeschränkungen zu empfehlen.

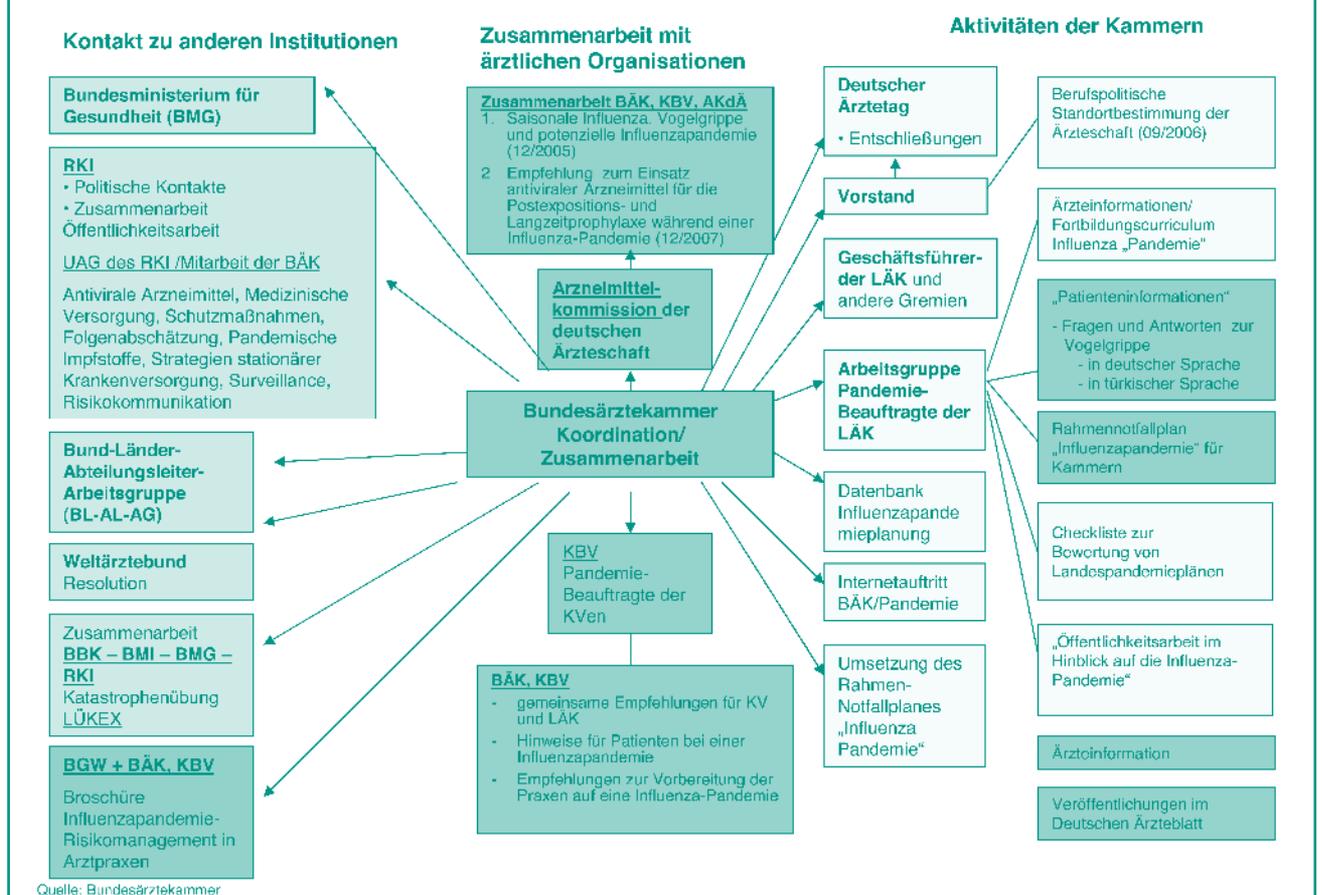
Vorbereitung der Ärzteschaft

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich in politischen Erklärungen und in der gemeinsamen Vorstandssitzung am 28. Oktober 2005 zu der Verantwortung der Ärzteschaft bekannt, alle Anstrengungen zu unternehmen, um die ärztliche Versorgung auch im Pandemiefall aufrechtzuerhalten. Um die zahlreichen Aktivitäten der Ärzteschaft auf Bundes- und Landesebene aufeinander abzustimmen, hat die Bun-

Organisationsgefüge der Bund-Länder-Vorbereitungen auf eine Influenza-Pandemie



Strukturen/Zusammenarbeit/Produkte zur Influenza Pandemieplanung der Ärzteschaft



Liste der Veröffentlichungen und Empfehlungen der Bundesärztekammer/Landesärztekammern	
Bereiche	Name des Produkts
Empfehlungen für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesärztekammern	Rahmen-Notfallplan „Influenza Pandemie“
	„Zur organisatorischen Sicherstellung der ambulanten kassenärztlichen und privatärztlichen Behandlung im Pandemiefall“
Empfehlungen für Akademien	Fortbildungs-Curriculum „Influenza Pandemie“
Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte	„Empfehlungen zur Vorbereitung der Praxen auf eine Influenza- Pandemie“
Empfehlungen/Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt	Saisonale Influenza, Vogelgrippe und potenzielle Influenzapandemie (Dezember 2005)
	Influenzapandemie: Sachliche Diskussion statt Panikmache (Dezember 2005)
	Vogelgrippe: Zeitvorteil kaum genutzt (März 2006)
	Infektiöse Proben: Was beim Transport zu beachten ist (Juni 2006)
	Influenza-Pandemieplanung der Ärzteschaft: (November 2006)
	Aviäre Influenza – Umfassende Meldepflicht (Juni 2007)
	Mitteilungen: Versand von medizinischem Untersuchungsmaterial – Neue Bestimmungen ab 2007 (November 2007)
	Influenza-Pandemie-Planung: Aktualisierte Empfehlungen bereiten Ärzteschaft auf den Ernstfall vor (Dezember 2007)
	Empfehlungen zum Einsatz antiviraler Arzneimittel für die Postexpositions- und Langzeitprophylaxe während einer Influenzapandemie (Dezember 2007)
	Pandemieplanung: Probe für den Ernstfall (Januar 2008)
Veröffentlichungen	Bundesärztekammer ist aktiv. in: Themenkompass Pandemie 2008; Hrsg: F.A.Z.-Institut für Management-, Markt und Medieninformationen, Frankfurt a. M., IMWF, Institut für Management und Wirtschaftsforschung
Informationen für Patienten	Broschüre „Fragen und Antworten zur Vogelgrippe“ in deutscher und türkischer Sprache
	„Hinweise für Patienten bei einer Influenza-Pandemie“ (für den Pandemiefall)
Zusammenarbeit mit KBV und BGW	Broschüre Influenzapandemie – Risikomanagement in Arztpraxen (Dezember 2008)

des Ärztekammer hierzu ein Koordinierungsgremium mit den Pandemiebeauftragten der Landesärztekammern gebildet. Die Pandemiebeauftragten der Landesärztekammern einschließlich der Bundesärztekammer geben ihren ärztlichen Sachverstand in die Erarbeitung von Influenza-Pandemieplänen der Länder und deren Umsetzung ein und stehen dabei in einem konstruktiven Dialog mit Vertretern von Bund, Ländern, Kommunen und deren zuständigen Behörden. Das Gremium hat Unterarbeitsgruppen gebildet, die konkrete Hilfen

für Patienten und Ärztinnen und Ärzten sowie für die ärztlichen Organisationen – wie den Rahmen-Notfallplan „Influenza-Pandemie“ – erarbeiten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ein gleichgerichtetes Gremium eingerichtet. Deren Zusammenarbeit lässt Doppelarbeiten vermeiden.

Die Grafik „Strukturen/Zusammenarbeit/Produkte zur Influenza-Pandemieplanung der Ärzteschaft“ dokumentiert und Netzwerke. Die „Liste der Veröffentlichungen und Empfehlungen der Bundesärztekammer/Landesärztekam-

mer“ gibt einen Überblick über erfolgte Veröffentlichungen.

Vorbereitung für die Bevölkerung

Simulationsmodelle zeigen, mit welchen Maßnahmen, wie Schulschließungen, Reisebeschränkungen, Einsatz antiviraler Arzneimittel etc., eine Eindämmung einer Influenzapandemie effektiv gelingen kann. Diese Simulationsmodelle lassen die Verlangsamung der weiteren Ausbreitung des pandemischen Infektionsgeschehens möglich

erscheinen, indem bereits zu Beginn einer Pandemie bei exponierten Personen gezielt eine Postexpositionsprophylaxe mit Neuraminidasehemmern durchgeführt wird. Aufgrund der möglichen hohen Infektiosität des Pandemievirus, das auf eine immunologisch völlig unvorbereitete Bevölkerung trifft, muss für Personengruppen mit hohem Infektions- bzw. Erkrankungsrisiko, wie die o. g. Personengruppen als auch pflegende Angehörige, Kinder, Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie ältere Personen, eine Postexpositions- oder Langzeitprophylaxe mit Neuraminidaseinhibitoren, insbesondere in der ersten Phase der Influenzapandemie, ernsthaft geprüft werden.

Aus ärztlicher Sicht muss dafür Sorge getragen werden, allen Bevölkerungsgruppen mit hohem Expositionsrisiko bei gegebener Indikation eine Postexpositionsprophylaxe, insbesondere in der ersten Phase der Influenzapandemie zu ermöglichen. Hierzu sind von der Politik praktikable Konzepte gemeinsam mit Krankenversicherungen und Ärzteschaft zu entwickeln, die den Zugang zu antiviralen Arzneimitteln und die Finanzierung zum Zweck des prophylaktischen Einsatzes gewährleisten können. Auch wenn dies ein finanzieller Kraftakt für Bund und Länder sein wird, bleibt die Notwendigkeit, Bevorratungs- und Verteilungskonzepte zu erstellen. Die Vorbereitung auf eine Influenzapandemie ist derzeit in der Umsetzungsphase. Es werden noch viele Dialoge und Abstimmungen auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen müssen, bis flächendeckende Strukturen in Deutschland etabliert sind.

Empfehlungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind erarbeitet worden und können von der Homepage der Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de) bezogen werden. □

*Dr. Annegret E. Schoeller
Influenzapandemie-Beauftragte
der Bundesärztekammer*

Wie werde ich zentrale Beschaffungsstelle gemäß § 47 AMG?



Dr. Monika Stichert

Jede Organisation, die sich im Rahmen der Pandemieplanung mit der Frage befasst, ob, und wenn ja, welche Medikamente als Neuraminidasehemmer einlagert werden sollen, muß sich ebenfalls entscheiden ob sie zentrale Beschaffungsstelle werden will oder nicht ?

Der Vorteil ist, dass dann die Medikamente direkt über den Hersteller bezogen werden können und damit auch nicht dem offiziellen Apothekenverkaufspreis unterliegen. Bisweilen anzutreffende Sonderangebote von Apotheken, etwa für die Abnahme von großen Mengen, sind illegal, solange man nicht „Zentrale Beschaffungsstelle“ ist.

Der Nachteil ist, daß das Procedere mit etwas administrativem Aufwand verbunden ist. Hierzu wird ein formloser Antrag bei der zuständigen Bezirksstelle auf Anerkennung als zentrale Beschaffungsstelle gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 5 Arzneimittelgesetz gestellt. Man gibt an, ob man die Medikamente zur Prophylaxe oder zur Therapie der Belegschaft einlagern will und wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen das Unternehmen beschäftigt. In dem Zusammenhang benötigt man unbedingt einen Apotheker / Apothekerin, die sich bereit erklären, die ordnungsgemäße Lagerung der Medikamente zu überwachen. Dies muss über einen Vertrag geregelt werden. Ganz klar muss das Zugangsrecht geregelt sein, also wer darf im Bedarfsfall die Medikamente ausgeben. Der Lagerraum muss abschließbar und trocken sein und darf keinen Temperaturschwankungen unterliegen. Dies wird über einen Lageplan und eine durchgeführte Temperatur- und Luftfeuchtheitsmessung mit dem entsprechenden Messprotokoll nachgewiesen. Es muss ebenfalls eine kurzfristige Zugangsmöglichkeit für den Vertreter der Bezirksregierung möglich sein.

Im vorliegenden Fall des von mir betreuten Betriebes wurde darüber hinaus von der Bezirksregierung auch noch eine Verwaltungsgebühr in Höhe von € 500 erhoben. Diese Gebühr, so erfuhr ich von anderer Stelle, wird jedoch nicht überall erhoben, es hängt vom jeweiligen Bezirk ab.

Erst wenn dann die offizielle Genehmigung erteilt wurde, kann bei der Pharmafirma die entsprechende Menge an Tabletten angefordert werden. Zur Zeit wird empfohlen, Zanamivir (Relenza®) und Oseltamivir (Tamiflu®) in gleichem Verhältnis einzulagern, falls es zu Resistenzen oder Unverträglichkeiten im Pandemiefall kommt. □

Dr. Monika Stichert



„Brot für die Welt“
das ist die Bereitschaft
zum Teilen

www.brot-fuer-die-welt.de