

**Notfallplan der KV Sachsen  
zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung  
im Freistaat Sachsen  
im Falle einer Influenza-Pandemie**

**Stand: 12. Juni 2009**

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Definitionen .....	3
2. Aufgabenstellung für die KV Sachsen.....	4
3. Notfallplan für den Pandemiefall .....	4
3.1 Sicherung der Funktionsfähigkeit der ambulanten Versorgung .....	5
3.1.1 <u>Sprechstunden</u> .....	5
3.1.2 <u>Bereitschaftsdienst (Notfalldienst)</u> .....	5
3.1.3 <u>Zusätzliche Versorgungskapazitäten und -strukturen</u> .....	6
3.1.4 <u>stufenweise Anpassung der ambulanten Versorgung</u> .....	6

# 1. Definitionen

## *Geltungsbereich*

Dieser nachstehende Notfallplan enthält die wichtigen Handlungsweisen und aufrecht zu erhaltenden Strukturen im Falle eines unvorhersehbaren und unabwendbaren Ereignisses, welches eine Arbeitsstruktur unter Normalbedingungen außer Kraft setzt.

## *Pandemie*

Das Wort Pandemie ist aus den griechischen Wörtern *pan* (=alles) und *demos* (=Volk) abgeleitet. Es bezeichnet also etwas, das das ganze Volk (ohne örtliche Begrenzung) bzw. alle ohne einen Unterschied betrifft. Der Pandemiefall ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Patienten mit ansteckender Krankheit mit eventuellen schwerwiegenden Komplikationen.

Im Gegensatz dazu ist eine Epidemie (auch Seuche) eine zeitlich und örtlich begrenzte Häufung von Krankheitsfällen innerhalb einer Population.

## *Zuständigkeit*

Grundsätzlich ist die WHO als Sonderorganisation der Vereinten Nationen die Koordinationsbehörde für das internationale öffentliche Gesundheitswesen. Dabei hat sie u.a. die Aufgabe der weltweiten Koordination beim Kampf gegen übertragbare Krankheiten wie z.B.: AIDS, Malaria, SARS und Grippe.

Im Rahmen der zu treffenden Maßnahmen im Fall einer Influenza-Pandemie sind durch die WHO sechs Phasen festgelegt worden:

- **Phase 1:** Es wird ein neuer Virus-Subtyp *in Tieren* entdeckt, ohne dass eine Gefahr für den Menschen besteht.
- **Phase 2:** Es wurde ein neuer Virus-Subtyp *in Tieren* entdeckt, der als *möglicherweise* gefährlich für den Menschen eingeschätzt wird.
- **Phase 3: Beginn der Alarmphase:** Vereinzelt werden Menschen infiziert, es erfolgt aber keine Übertragung von Mensch zu Mensch oder nur sehr selten und dann auch nur bei engstem Kontakt der Infizierten zueinander.
- **Phase 4:** Kleine, örtlich begrenzte Häufungen von Infektionen mit vereinzelt Mensch-zu-Mensch-Ansteckungen, die nahe legen, dass das Virus nicht gut an den Menschen angepasst ist.
- **Phase 5: Erhebliches Pandemie-Risiko:** Große, aber noch immer vereinzelt Häufungen von Infektionen mit örtlich begrenzten Mensch-zu-Mensch-Übertragungen, was nahe legt, dass das Virus zunehmend besser an den Menschen angepasst ist, aber noch nicht vollständig von Mensch zu Mensch übertragbar ist.
- **Phase 6: Beginn der Pandemie:** Wachsende und anhaltende Übertragungen von Mensch zu Mensch in der gesamten Bevölkerung

Aufgrund der Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Influenza (A/H1N1) und der beim Menschen bereits aufgetretenen Erkrankungen an Influenza A/H1N1 befindet sich die Welt nach dem oben beschriebenen Pandemiephasen in der Phase 6, das heißt am Beginn der Pandemie.

In der Bundesrepublik Deutschland ist das Robert-Koch-Institut (RKI) die zentrale Einheit auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitsüberwachung und -prävention, insbesondere der Infektionskrankheiten. Für die Abschätzung der Folgen einer Pandemie hat das RKI mehrere

Szenarien entwickelt, deren Auswertung in einen nationalen Pandemieplan mündet. Auf der Grundlage dieses nationalen Planes waren die Länder angehalten, unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten eigene Pandemiepläne aufzustellen, dies unter enger Einbindung der örtlichen Behörden sowie der Körperschaften der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

### *Eintritt des Pandemiefalles*

Im Falle des Erreichens der Pandemiephase 6 ist davon auszugehen, dass das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben infolge einer hohen Anzahl Erkrankter erheblich eingeschränkt wird. Weiterhin ist damit zu rechnen, dass der Verlauf sich über einen längeren Zeitraum von mehreren Wochen erstrecken wird und die Pandemie ggf. auch eine Eigendynamik entwickeln kann.

Der Pandemiefall wird von der zuständigen Stelle des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales nach Maßgabe der landesbezogenen Pandemiepläne bzw. entsprechend der gesetzlichen Regelungen ausgerufen. Die Informationen werden gemäß dem vom SMS entwickelten Flussdiagramm zum „Vorgehen bei Influenza-Pandemieverdacht“ (Anlage 1) weitergeleitet.

## **2. Aufgabenstellung für die KV Sachsen**

Im Pandemiefall werden auf die KV Sachsen folgende zentrale Aufgaben zukommen:

1. Sicherung der Funktionsfähigkeit der ambulanten Versorgung
2. Aufrechterhaltung von Kernprozessen in der KV Sachsen
3. Information von Mitgliedern (Ärzten), Patienten und ggf. der Allgemeinbevölkerung
4. Kooperation mit Behörden, anderen Körperschaften und sonstigen Institutionen

Der aufrechtzuerhaltende Tätigkeitsbereich der KV Sachsen hat sich im Pandemiefall auf das Notwendigste zu beschränken. Hauptaufgabe wird sein, die ambulante ärztliche Versorgung von Influenza-Erkrankten und nicht-infizierten Patienten in der Art zu organisieren, dass die Ansteckungsgefahr von Patienten untereinander wie auch von ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitern der Praxen minimiert wird.

Kantinen und sonstige Versammlungsräume sind bei Ausbruch der Pandemie unverzüglich zu schließen. Konferenzen, Arbeitsgruppen, Prüfungskommissionen etc. stellen ihre Tätigkeit grundsätzlich ein. Wo möglich und sinnvoll sind elektronische Kommunikationsmedien zu verwenden (Mail, Videokonferenzen, Telefon, Internet). Der Zugang externer Besucher ist je nach Gefahrenlage zu begrenzen oder zu sperren.

## **3. Notfallplan für den Pandemiefall**

Für den Pandemiefall ist der im Folgenden beschriebene Notfallplan anzuwenden. Dieser Plan gibt die Ablauforganisation sowohl für die ambulanten Arztpraxen als auch für die Verwaltung der KV Sachsen unter Notfallbedingungen vor. Er dient insbesondere dem Schutz der jeweiligen Mitarbeiter/innen sowie der Aufrechterhaltung des operativen Betriebes.

### 3.1 Sicherung der Funktionsfähigkeit der ambulanten Versorgung

Die KV Sachsen stellt den Ärzten in den Praxen unmittelbar nach Eintritt des Pandemiefalles dezidierte Verhaltensregeln zur Verfügung, um eine Ansteckung der Ärzte und des medizinischen Personals zu verhindern und die notwendige organisatorische Vorbereitung der Praxen zu gewährleisten (s. Merkblatt der Pandemiearbeitsgruppe KBV/KVen „Empfehlungen zur Vorbereitung der Praxen auf eine Influenza-Pandemie“).

Das Handeln der Ärzte im Pandemiefall ist darauf auszurichten,

- eine eigene Ansteckung zu vermeiden und das medizinische Personal zu schützen,
- akut Erkrankte zu erkennen und zu behandeln,
- eine weitere Ausbreitung der Erkrankung zu vermeiden und
- die erste Erkrankungswelle bis zur Verfügbarkeit eines Impfstoffes zu überbrücken.

Dabei gelten folgende Grundsätze:

- strikte Trennung
  - nicht infizierter Regel-Patienten (z.B. Hypertonie) von
  - Fieber-Patienten (Verdacht auf Virusgrippe)
- möglichst weitgehende ambulante Versorgung der Fieber-Patienten, stationäre Einweisung nur bei zwingender Indikation.

#### 3.1.1 Sprechstunden

- Bei Eintritt des Pandemiefalles soll eine zeitlich getrennte **Pandemiesprechstunde, vorzugsweise nachmittags**, eingerichtet werden.
- Alle fieberhaft erkrankten Patienten sollen in diese Pandemie-Sprechstunde umgeleitet werden (Öffentliche Bekanntgabe über die Medien).
- Eine Anmeldepflicht für Patienten und ein kontrollierter Einlass in die Praxis in die unterschiedlichen Sprechstunden sind aus organisatorischen Gründen anzustreben.
- Hausbesuche bei Influenza-Erkrankten haben den Vorteil, die Ansteckungsgefahr gesunder Menschen einzuschränken, und sind soweit leistbar, bevorzugt durchzuführen.

#### 3.1.2 Bereitschaftsdienst (Notfalldienst)

Im Pandemiefall muss zur Trennung von Regel-Patienten und Fieber-Patienten die Kapazität des Bereitschaftsdienstes erhöht werden. Die Trennung der Patienten erfolgt je nach lokaler Organisation des Bereitschaftsdienstes z. B. mit Hilfe folgender Maßnahmen:

##### ***Bereitschaftspraxen mit zwei Behandlungsräumen:***

Getrennte Behandlung von Fieber-Patienten und Regel-Patienten in gesonderten Räumen unter Einsatz von zwei Ärzten

##### ***Bereitschaftspraxen mit einem Behandlungsraum:***

Trennung der Behandlung in z. B. Fieber-Patienten in der Bereitschaftspraxis, Regel-Patienten in der Praxis eines niedergelassenen Arztes

##### ***Kollegialer Bereitschaftsdienst:***

Grundsätzlicher Einsatz von zwei Ärzten mit Trennung der Behandlung in Fieber-Patienten und Regel-Patienten in jeweils einer Praxis bzw. im Hausbesuch.

### ***Entscheidung über Ausweitung des Bereitschaftsdienstes auf 24h pro Tag:***

Verantwortlich: Dienstplanersteller/-sprecher der Dienstgruppen in Abstimmung mit der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle

Die entsprechenden Regelungen sind zeitnah durch geeignete Medien zu verbreiten.

#### 3.1.3 Zusätzliche Versorgungskapazitäten und -strukturen

Zur Erhöhung der ambulanten ärztlichen Versorgungskapazitäten ermittelt die KV Sachsen in Absprache mit der Sächsischen Landesärztekammer das Potential an zusätzlich einzubeziehendem medizinischem Personal. Hier kann es sich z. B. um Ärzte im Ruhestand handeln. Eine versicherungstechnische Absicherung für diese Ärzte muss vorgesehen werden. Mit diesem medizinischen Personal wird in dem in der Anlage 2 genannten Zeitpunkt entsprechende Verbindung aufgenommen, um die Verfügbarkeit und notwendige Kontaktdaten zu erfragen

Im Bedarfsfall sind durch die KV Sachsen ggf. in Absprache mit anderen Entscheidungsträgern entsprechende Schwerpunktpraxen und Ambulanzen zu bestimmen. Weiterhin werden, soweit erforderlich, Fieberambulanzen an Krankenhäusern oder anderen Orten in Verantwortung der jeweiligen Träger eingerichtet, die dazu geeignet sind, die niedergelassenen Ärzte zu entlasten.

#### 3.1.4 stufenweise Anpassung der ambulanten Versorgung

Je nach zunehmender Anzahl von erkrankten Personen mit akuten fieberhaften respiratorischen Erkrankungen wird eine situative Anpassung der ambulanten Versorgung mit Einsatz von weiteren Ärzten für die Versorgung der Influenza-Erkrankten (z.B. erweiterter Bereitschaftsdienst oder Hausbesuchstätigkeit) erforderlich.

Bei Influenza-Erkrankungen mit dem Pandemievirus sowie in begründeten Verdachtsfällen besteht für alle Ärzte die gesetzliche Meldepflicht gemäß den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Die Infektionsmeldungen sind mittels eines bereitgestellten Meldebogens an die örtlichen Gesundheitsämter zu übermitteln. Der Meldebogen wird durch die KV Sachsen im Internet auf der Homepage der KV (<http://www.kvs-sachsen.de>) zum Download zur Verfügung gestellt.

#### ***Stufe 1 bei ca. 10% akut fieberhaft respiratorisch Erkrankter in Bezug auf die Gesamtbevölkerung***

Pandemiesprechstunde, vorzugsweise nachmittags, bei Hausärzten

Umstellung des Bereitschaftsdienstes

Einrichtung von Fieberambulanzen

#### ***Stufe 2 bei ca. 20% erkrankten Personen***

Pandemiesprechstunde, vorzugsweise nachmittags, bei Hausärzten

Öffnung der Fieberambulanzen zu allen sprechstundenfreien Zeiten

Zusätzlicher Einsatz nicht-hausärztlicher Arztgruppen für die Versorgung Influenza-Erkrankter (siehe oben), ggf. Einsatz des Ärztepools

#### ***Stufe 3 bei mehr als 30% erkrankten Personen***

Pandemiesprechstunde für alle eingesetzten Ärzte

Einsatz aller Arztgruppen

Einsatz des Ärztepools

Öffnung der Fieberambulanzen zu allen Zeiten

Zusätzliche Strukturen im Sinne von Fieberambulanzen, wie z. B. in Vereinsheimen, Ämtern und kirchlichen Gemeindehäusern.