

„Berufspolitische Standortbestimmung zur Influenza-Pandemieplanung der Ärzteschaft“

Bei einer Influenzapandemie drohen hinsichtlich der Morbidität und Letalität und deren Auswirkungen in der Bevölkerung Situationen, die mit Großschadensereignissen oder Katastrophensituationen vergleichbar sind. Im Gegensatz zu einem Großschadensereignis ist die schädigende Wirkung jedoch nicht örtlich oder zeitlich begrenzt, sondern wirkt mit Eigendynamik über Wochen und Monate fort. In der Situation einer Pandemie besteht ein hoher Koordinierungsbedarf. Gerade das medizinische Personal und die Einsatzkräfte unterliegen einem hohen Schadensrisiko. Das hohe individuelle Erkrankungsrisiko, ein überlastetes Gesundheitssystem und eine eingeschränkte Funktionalität grundlegender gesellschaftlicher Infrastrukturen können zu starker Beunruhigung in der Bevölkerung und zu Panikreaktionen führen. Dieses Gefährdungspotential macht besondere vorbereitende Planungen und Interventionsstrategien erforderlich. Für die regionalen Entscheidungs- und Funktionsebenen sind vor allem die Bereiche Katastrophenschutz, infektionshygienisches Management sowie medizinische Versorgung von zentraler Bedeutung.

Es besteht national und international die Aufgabe, sich auf eine Influenza-Pandemie vorzubereiten. Die Ärzteschaft wird hierzu ihren Beitrag auf vielen Ebenen leisten. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich in politischen Erklärungen und in der gemeinsamen Vorstandssitzung am 28.10.2005 zu der Verantwortung der Ärzteschaft bekannt, alle Anstrengungen zu unternehmen, um die ärztliche Versorgung auch im Pandemiefall aufrecht zu erhalten.

Um die zahlreichen Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene aufeinander abzustimmen, hat die Bundesärztekammer hierzu ein Koordinierungsgremium mit den Pandemiebeauftragten der Landesärztekammern gebildet. Die erste Sitzung in der Bundesärztekammer fand am 19.01.2006 statt. Die Pandemie-Beauftragten 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 konstruktivem 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.

Regelversorgung / Katastrophenfall

Im nationalen Rahmen beabsichtigen Bund und Länder, wie auch im Nationalen Pandemieplan Teil I festgelegt, die Pandemie weitestgehend im Rahmen der Regelversorgung zu bekämpfen, um nicht den Katastrophenfall ausrufen zu müssen. Hintergrund hierfür ist, dass im Falle einer Katastrophe alle veranlassten Aktivitäten der finanziellen und haftungsrechtlichen Verantwortung von Bund und Ländern unterliegen. Diese Verantwortung wollen Bund und Länder nicht übernehmen. Erkennbar wird die Absicht, anderen Akteuren diese Verantwortung –ohne existierende gesetzliche Grundlage –zuzuweisen, wie z. B. der Ärzteschaft. Dies muss die Ärzteschaft ablehnen.

Dadurch stehen aber zu konkreten Planungsmaßnahmen im Rahmen der Regelversorgung noch viele zuständigkeit- und haftungsrechtliche Fragen sowie auch die Frage der Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen offen. Die Forderung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Rechtsgrundlagen zu schaffen, wird von Bund und Ländern bislang abgelehnt, so dass finanzielle und haftungsrechtliche Probleme auf Ärztinnen und Ärzte zukommen werden. Bund und Länder gehen zwar davon aus, dass die ge-

gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen die Pandemievorbereitung und – bekämpfung finanzieren. Konkrete Verhandlungen der zuständigen Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherung haben aber gezeigt, dass sich die Krankenversicherer für die Finanzierung nicht für zuständig halten. Hierfür müssen Lösungen gefunden werden.

Die Bundesregierung muss gesetzliche Rahmenbedingungen erstellen, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Akteure im Gesundheitswesen festschreiben und klären, ob der Staat oder die Krankenversicherungen die Kosten für die Vorbereitung einer Pandemie und die Behandlung der Patienten im Pandemiefall mit dem damit verbundenen ärztlichen Mehraufwand übernehmen.

Impfungen

Die wirkungsvollste Maßnahme, um die Bevölkerung vor einer Influenza-Pandemie zu schützen, ist die Gabe eines spezifischen Pandemieimpfstoffes. Dieser Impfstoff kann aber erst entwickelt werden, wenn das Pandemievirus existiert. Bricht eine Pandemie aus, würde es mindestens drei bis sechs Monate dauern, bis erste Impfdosen verfügbar wären. Der Bund stellt 20 Millionen Euro zur Entwicklung eines Prototypen zur Verfügung. Verträge mit den Firmen Novartis und GlaxoSmithKline sind hierfür abgeschlossen worden. Die Länder beabsichtigen, Impfstoff für die gesamte Bevölkerung zu ordern. Bei zweimaliger Impfung sind es 160 Millionen Impfdosen, die erst nach und nach der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Derzeit wird mit Impfstoffherstellern verhandelt.

Zur konkreten Durchführung von Massenimpfungen im Pandemiefall stehen noch viele Fragen offen, wie die Fragen, in welchem Zeitraum für die jeweilige Regionen die notwendige Anzahl von Impfdosen zur Verfügung steht, ob die (Vor-)finanzierung der Impfstoffbereitstellung auf Grundlage einer genauen Kostenkalkulation geklärt ist und welche Personengruppen prioritär geimpft werden sollen. Zudem haben noch viele Länder die zur Durchführung der Massenimpfung notwendigen Medizinprodukte/Zusatzmaterialien wie Kanülen und Spritzen in nicht ausreichendem Maße eingelagert. Hier ist zu fordern, dass Konzepte zentral erarbeitet werden, die dann regional umzusetzen sind.

Neuraminidasehemmer

Da der Öffentliche Gesundheitsdienst in den letzten Jahren stark personell geschwächt wurde, suchten Bund und Länder andere Akteure im Gesundheitsdienst, die die knappen antiviralen Arzneimittel verteilen. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung wurden von der Gesundheitsministerkonferenz in ihrer 78. Sitzung am 01.07.2005 und der Bund-Länder-Abteilungsleiter-Arbeitsgruppe am 08.06.2005 aufgefordert zu prüfen, inwieweit bereits bestehende klinische Leitlinien in die Vorbereitung auf eine Influenzapanemie eingebunden werden können bzw. welche neuen Leitlinien noch erstellt werden müssten, die zur Verteilung und zum Umgang mit knappen Mitteln, d. h. mit antiviralen Arzneimitteln und Impfstoffen Aussagen treffen. Im Kern fordern beide Institutionen die ärztliche Spitzenorganisationen auf, für den Fall einer Pandemie Risikogruppen zu definieren, aus denen eine Priorisierung von Patienten ableitbar wird, die dann bevorzugt medikamentös versorgt werden sollten.

Eine Priorisierung lehnen die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung strikt ab, da dies auf der Ebene der unmittelbaren Patient-Arzt-Beziehung auf eine harte Rationierung hinauslaufen würde. Gesundheitsrisiken und Überlebenschancen eines behandlungsbedürftigen Patienten gegenüber den anderen, meist noch unbekanntem Patienten abwägen zu müssen, ist zutiefst unethisch und mit der ärztlichen Berufsauffassung nicht vereinbar. Auch rechtlich ist der Arzt seinem Patienten gegenüber individuell verantwortlich.

Bei gegebener Indikationsstellung müssen Ärztinnen und Ärzte trotz der Mittelknappheit im Gesundheitswesen unter ethischen und rechtlichen Aspekten antivirale Arzneimittel rezeptieren. Dabei muss angesichts dieser Knappheit die Indikation jedoch besonders sorgfältig gestellt werden. Inwieweit das Rezept in einer Apotheke eingelöst werden kann, hängt allein davon ab, wie lange der Vorrat reicht.

Eine Benennung von Risikogruppen im Vorfeld scheidet auch aus, weil naturgemäß diese Gruppen vor Verbreitung des Virus gar nicht bekannt und definiert werden können. Die Darlegung dieser Position von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung in vielen Gesprächen mit der Bund-Länder-Koordinierungsgruppe ergab, dass diese letztendlich akzeptiert wurde und die Länder im Hinblick auf Priorisierung von Schlüsselpersonen andere Verteilungslösungen gefunden haben, wie das Austeilen von Bezugsscheinen für Schlüsselpersonen, die nach Vorlage eines Rezeptes und des Bezugsscheines antivirale Arzneimittel aus einem gesonderten Kontingent des Vorrates beziehen können.

Bis der Pandemie-Impfstoff zur Verfügung steht, können therapeutisch und prophylaktisch antivirale Arzneimittel z.B. Neuraminidasehemmer eingesetzt werden. Sie dämpfen den Infektionsverlauf und vermindern somit potentiell die Mortalitätsrate. Neuraminidasehemmer sind aber nicht unbegrenzt verfügbar. Deshalb haben die Länder mit den Arzneimittelherstellern Bezugskontingente vereinbart. Vom Robert-Koch Institut wird empfohlen, dass die Länder für die Therapie antivirale Arzneimittel (Neuraminidasehemmer) für 20 % ihrer Bevölkerung erwerben und einlagern. Diese Empfehlung haben die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Bundesländer mit einer zunächst erfolgten Einlagerungsquote von durchschnittlich 12% der Bevölkerung deutlich unterschritten. Dies ist allein schon für den therapeutischen Ansatz zu knapp bemessen. Nur mit einer ausreichenden Bevorratung kann die Schwelle zur Entwicklung einer unbeherrschbaren Katastrophensituation erhöht werden. Nicht zuletzt durch die von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung immer wieder vorgetragenen Forderungen gegenüber Bund und Ländern sowie der Pressemitteilung der Bundesärztekammer vom 22.08.05, in der Prof. Dr. Dr. h. c. J.-D. Hoppe diese Forderung bekräftigte, fand ein Umdenken statt. In einer Presseerklärung der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt vom 22.03.2006 wurde eine Erhöhung der Bevorratung an antiviralen Arzneimitteln für 20 % der Bevölkerung durch die Länder angekündigt.

Auf Bitten des Vorstandes der Bundesärztekammer an die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie für den Pandemiefall zu erarbeiten, wurde die Arbeit einer entsprechenden Expertengruppe am 08.10.2005 aufgenommen. Das Ergebnis dieser Arbeit veröffentlichten Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Mitarbeit der Arzneimittelkommission der Ärzteschaft im Deutschen Ärzteblatt am 09.12.2005 „Saisonale Influenza, Vogelgrippe und potentielle Influenzapandemie - Empfehlungen zum Einsatz insbesondere von antiviralen Arzneimitteln“. Sie sind auch in der Homepage der Bundesärztekammer einsehbar. (<http://www.bundes-aerztekammer.de/30/Richtlinien/Empfidx-/Influenzapan/index.html>). Diese Empfehlungen sind als eine medizinische und berufspolitische Standortbestimmung und als Handreichung für Ärztinnen und Ärzte zu verstehen.

Zur Prophylaxe bevorraten Bund und Länder nicht. Zur Kompensation der fehlenden Bevorratung fordern Bund und Länder die Arbeitgeber auf, ihrerseits zu bevorraten. Damit Arbeitgeber überhaupt rezeptpflichtige Arzneimittel bevorraten dürfen, wurde das Arzneimittelgesetz entsprechend geändert. Da die Thematik Postexpositions- und Langzeitprophylaxe mit antiviralen Arzneimitteln nach wie vor noch viele Fragen offen lassen, erarbeiten derzeit Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft eine weitere Empfehlung, die im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden soll. Im Pandemiefall sind z.B. in der ärztlichen Praxis Situationen denkbar, bei denen (noch) symptomfreie Personen, die Kontakt zu Influenzapatienten hatten, für eine Postexpositionsprophylaxe infrage kommen. Angesichts der Arzneimittelknappheit handelt es sich hierbei um einen schwierigen ethischen Konflikt, den es abzuwägen gilt, zumal zumin-

dest Oseltamivir grundsätzlich zur prophylaktischen Verwendung zugelassen ist. Die Verschreibung von antiviralen Arzneimitteln zur Postexpositionsprophylaxe wird dann umso leichter fallen, wenn die öffentliche Bevorratung erhöht oder gar ausreichend ist.

Forderungen

Der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern soll diese Positionsbeschreibung als vorläufiges programmatisches Papier zur Entwicklung der politischen Aktivitäten - je nach Diskussionsstand und Themenauswahl - dienen.

Ziel der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern soll es sein, durch geeignetes politisches Vorgehen auf Bund und Länder einzuwirken, um den Nationalen Pandemieplan mit Festlegungen der Verantwortlichkeiten bis in den kommunalen Bereich hinein auszudifferenzieren. Aufgrund des föderalen Aufbaus der Bundesrepublik sind eine Abstimmung und eine klare Festlegung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten von Bund und Ländern unabdingbar.

Hierzu wird vor allem eine konsequente Vorgehensweise zur Bevorratung und Vergabe von antiviralen Arzneimitteln zu therapeutischen und/oder prophylaktischen Zwecken und eine zeitadäquate Verfügbarkeit von wirksamen Pandemieimpfstoffen für die Bevölkerung gefordert. Dies hat im Interesse der gesamten Bevölkerung zu erfolgen.

Es gilt, dem Forderungskatalog durch Klärung folgender Fragen Nachdruck zu verschaffen: Dies sind insbesondere Fragen

- zur Kostenübernahme der Pandemievorbereitung und –bekämpfung durch den Staat oder durch die Krankenversicherungen,
- zur Sicherstellung der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen der Lebensmittel-, der Trinkwasser-, und der Energieversorgung, der Verkehrsinfrastruktur, des Bestattungswesens, der Entsorgung,
- zur Sicherstellung der allgemeinen Krankenversorgung, wie zur Bevorratung von Schutzkitteln, Atemschutz etc. für das Personal im Gesundheitssektor, zur Labordiagnostik, zur Einlagerung von Antibiotika bei Sekundärinfektionen, zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen,
- zur Sicherung der stationären Versorgung der Kranken, zum Vorhandensein von Krankenhaus-Pandemieplänen, zur Festlegung von Bettenkapazitäten, der Anzahl von Beatmungsplätzen etc. im Krankenhaus,
- zur Sicherung der ambulanten Versorgung im Hinblick auf die Aufgabe, Patientenströme lenken zu müssen

sind dringend zu klären.

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern treten gegenüber Bund und Ländern dafür ein, dass für Aufgabenbereiche, für die keine Bundeskompetenz besteht, aber von der Sache her ein einheitliches Handeln zur flächendeckenden gleichmäßigen Gesundheitsversorgung geboten ist, zumindest eine funktionierende Koordinierungsstelle mit Entscheidungsbefugnis gemeinsam von Bund und Ländern eingerichtet werden muss. Diese könnte ggf. die Bund-Länder-Arbeitsgruppe oder die beim Bundesministerium des Inneren eingerichtete Bund-Länder-Koordinierungsgruppe sein (vgl. Entschließung des 109. Deutschen Ärztetages 2006 „Konsequente Vorbereitung auf eine potentielle Influenza-Pandemie ist eine gesamtstaatliche Aufgabe“).

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern wirken gegenüber der Bund-Länder-Koordinierungsgruppe darauf hin, den Dialog mit der Bundesärztekammer wieder aufzunehmen, um die Pandemievorbereitung voranzutreiben.

Darüber hinaus wird die Bundesärztekammer gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit deutlich machen, dass die internationale Kooperation verbessert und eine enge Zusammenarbeit insbesondere mit den direkten Nachbarn Europas aufgebaut wird, da eine Pandemie nicht an den Grenzen eines Landes oder auch eines Kontinents endet.

Die WHO hat die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) novelliert, welche 2005 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet wurde und ab Juni 2007 geltendes internationales Recht ist. Dies eröffnet der WHO die Möglichkeit - ggf. beraten durch ein unabhängiges Experten-Komitee - auch staatenübergreifend adäquate Bekämpfungsmaßnahmen wie temporäre Beschränkungen des Reiseverkehrs zu empfehlen und solche Empfehlungen auch öffentlich zu machen. Die Staaten sind durch die IHR generell verpflichtet, die Ressourcen und Kapazitäten vorzuhalten, die sie befähigen, entsprechende Lagen früh zu erkennen, zu melden und angemessen darauf zu reagieren. Die Bundesärztekammer wird sich gegenüber der WHO und der Bundesregierung dafür einsetzen, konkrete Maßnahmeentscheidungen zur Pandemievorbereitung zu treffen.

Dr. Annegret Schoeller
Bundesärztekammer
annegret.schoeller@baek.de