



# **MEDIZINISCHER INFLUENZA – PANDEMIEPLAN OBERÖSTERREICH**

**1. Dezember 2006**

**Ein gesundes Oberösterreich ist unser Ziel!**

Die Landessanitätsdirektion

# Optimale Krisenvorsorge



Bereits seit einigen Jahren warnt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor dem Auftreten einer Influenza-Pandemie. Erkrankten in einer normalen Grippesaison rund 60.000 Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher, so muss bei einer Pandemie mit einer weitaus höheren Zahl gerechnet werden. Der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im niedergelassenen und im stationären Bereich kommt dabei eine große Rolle zu. Ziel des medizinischen Influenza-Pandemieplans ist, den Schaden für die oberösterreichische Bevölkerung durch koordinierende Maßnahmen so gering wie möglich zu halten.

Ein möglichst hohes Informationsniveau ist die Voraussetzung für optimales Verhalten. Im Pandemieplan werden wertvolle Tipps für den Fall einer auftretenden Influenza-Pandemie gegeben. Als Gesundheits-Landesrätin ist es mir ein besonderes Anliegen, die oberösterreichische Bevölkerung von den Folgen einer Pandemie bestmöglich zu schützen. Die Homepage des Landes Oberösterreich leistet einen wertvollen Beitrag dazu. Ich ersuche Sie, die Informationen bestmöglich zu nutzen.

A handwritten signature in black ink that reads "Silvia Stöger". The script is fluid and cursive, with a large, sweeping flourish at the end of the name.

Dr.<sup>in</sup> Silvia Stöger  
Gesundheits-Landesrätin

**Verfasser:**

**Landessanitätsdirektion -**

**Arbeitsgruppe Medizinischer Influenza - Pandemieplan Oberösterreich**

**Dr. Eva Magnet**

**Dr. Stefan Meusburger, MSc.**

**Dr. Vera Hahn**

**OAR Erich Kerschberger**

**Mag. Dr. Ludwig Schörkhuber**

**Dr. Sandra Reichart**

**Wir danken den Vertretern der Apothekerkammer, des Arbeiter-Samariter-Bundes, der Ärztekammer, des Bundesheeres, der Feuerwehr, der oö. Gebietskrankenkasse, der Krankenanstalten, des Pharmazeutischen Großhandels, der Polizeiabteilung und des Präsidiums des Amtes der oö. Landesregierung, des Roten Kreuzes und der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht für ihre Mitarbeit und Unterstützung:**

<b>Mag. Gudrun Achleitner-Kastner</b>	Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht
<b>Dir. Joseph Cmolik</b>	Fa. Herba-Chemosan
<b>Dipl.-Kff. Claudia Falkner</b>	Präsidium
<b>Dr. Ingrid Federl</b>	GESPAG
<b>Mag.pharm. Angela Fischlmayr</b>	Apothekerkammer OÖ
<b>Prof.Prim.Dr. Maximilian Gstöttner</b>	OÖ Gebietskrankenkasse
<b>Markus Haase</b>	Arbeiter Samariter Bund OÖ
<b>Roland Haider</b>	Rotes Kreuz OÖ.
<b>MR Dr. Klaus Haslwanter</b>	Ärztekammer OÖ
<b>Ing. Siegfried Hörschläger</b>	Landes-Feuerwehrkommando OÖ
<b>Ing. Günter Huemer</b>	Landes-Feuerwehrkommando OÖ
<b>Ing. Dr. Franz Kremaier</b>	Polizeiabteilung
<b>Mag.pharm. Valentin Ladenbauer †</b>	Apothekerkammer OÖ
<b>Univ.Prof.Prim.Dr. Kurt Lenz</b>	Arbeiter-Samariter-Bund
<b>Prim. Univ.Prof. Dr. Helmut Mittermayer</b>	Krankenhaus der Elisabethinen
<b>Günter Neyder</b>	Arbeiter Samariter Bund
<b>Dr. Georg Palmisano</b>	GESPAG

**Dir. Alfred Panholzer**  
**Christoph Patzalt**  
**Dr.med.univ. Wilhelm Sedlak**  
**MjA. Dr. Sylvia Sperandio**

Fa. Kwizda  
Rotes Kreuz OÖ.  
Ärztchammer OÖ  
Militärkommando OÖ

# INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung .....	6
I. Ausgangssituation.....	6
II. Ziele des medizinischen Influenza-Pandemieplanes OÖ. ....	7
III. Gesetzliche Grundlagen.....	8
1. Vorsorgemaßnahmen - Schutz vor Grippeerkrankung.....	9
1.1. Einsatz von Neuraminidasehemmern (NH) .....	9
1.2. Grippeimpfungen.....	11
1.2.1. Impfungen gegen saisonale Grippe (normale Grippe).....	11
1.2.2. Impfungen gegen das Pandemievirus .....	12
1.3. Hygienemaßnahmen .....	13
1.4. Überwachung der Influenzaaktivität.....	17
1.5. Gesundheitsbehördliche Maßnahmen .....	17
1.5.1. Absonderung, Isolierung.....	17
1.5.2. Schließung von Schulen und Kindergärten.....	17
1.5.3. Sonstige gesundheitsbehördliche Maßnahmen: .....	18
2. Aufrechterhaltung der medizinische Versorgung.....	19
2.1. Gewährleistung der medizinischen Versorgung in Krankenanstalten .....	19
2.2. Gewährleistung der medizinischen Versorgung im niedergelas. Bereich....	21
2.3. Gewährleistung des Krankentransportes.....	21
3. Öffentlichkeitsarbeit .....	22
4. Medizinisches Krisenmanagement .....	23
Anhänge .....	24

# Medizinischer Influenza-Pandemieplan Oberösterreich

## Einleitung

Bereits seit einigen Jahren warnt die WHO (Weltgesundheitsorganisation) vor dem Auftreten einer Influenza-Pandemie. Alle Staaten wurden aufgefordert, auf nationaler Ebene Pandemiepläne zu entwickeln.

Der Österreichische Influenza-Pandemieplan wurde am 6. Oktober 2005 veröffentlicht ([www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)) und stellt einen Rahmenplan dar, der grundsätzliche Maßnahmen und Aufgaben der Gesundheitsbehörden für den Fall einer Pandemie beschreibt.

Der vorliegende **Medizinische Influenza-Pandemieplan OÖ** beschreibt die Umsetzung des Österreichischen Pandemieplanes in Oberösterreich.

Erläuterungen über medizinische Grundlagen, wie z.B. über die Erkrankung, allgemeine Informationen über Neuraminidasehemmer, Grippeimpfstoffe und Epidemiologie sind dem österreichischen Pandemieplan ([www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)) zu entnehmen.

## I. Ausgangssituation

In einer normalen Grippesaison erkranken etwa 60.000 OberösterreicherInnen, etwa 700 müssen in eine Krankenanstalt aufgenommen werden, die Todesfallstatistik weist etwa 20 Todesfälle aus.

Bei einer Pandemie ist damit zu rechnen, dass etwa ein Drittel der Bevölkerung erkrankt (OÖ: ca. 416.400 Personen), wovon laut Angaben des österreichischen Pandemieplanes etwa 52% einen Arzt konsultieren (= ca. 216.500 Personen), etwa 1,5% (= ca. 6240 Personen) in einem Krankenhaus behandelt werden müssen und mit einer Todesrate von etwa 0,4% der Erkrankten (= ca. 1660 Personen) zu rechnen ist. Bei vorbeugendem Einsatz von spezifischen Grippemedikamenten (Neuraminidasehemmern) können 80% jener, die die Prophylaxe einnehmen, geschützt werden und bei therapeutischem Einsatz etwa 60% der Krankenhausaufenthalte und 60% der Todesfälle vermieden werden.

Bei einer etwa 30%igen Erkrankungsrate ist damit zu rechnen, dass ein weiteres Drittel der Bevölkerung die Pflege der Angehörigen übernimmt, sodass möglicherweise etwa die Hälfte der Bevölkerung im Arbeitsprozess ausfällt. Ohne Gegenmaßnahmen wären neben

erhöhten Erkrankungsraten, vermehrten Komplikationen und Todesfällen auch die Gesundheitsversorgung, das öffentliche Leben und die öffentliche Sicherheit ernsthaft gefährdet.

## **II. Ziele des medizinischen Influenza-Pandemieplanes OÖ.**

Der Schaden für die oberösterreichische Bevölkerung soll durch koordinierte Maßnahmen in folgenden Bereichen möglichst gering gehalten werden:

### **Schutz vor Grippeerkrankung:**

Die Weiterverbreitung der Krankheit soll durch Vorsorgemaßnahmen weitgehend hintan gehalten werden, so dass im Falle einer Pandemie möglichst wenig Menschen erkranken.

### **Aufrechterhaltung der medizinische Versorgung:**

Gewährleistung der medizinischen Versorgung im Bereich der niedergelassenen Ärzte und im Krankenhausbereich im Falle einer Pandemie.

### **Beitrag zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens und der öffentlichen Sicherheit:**

Die Umsetzung vieler in diesem medizinischen Pandemieplan vorgeschlagenen Maßnahmen trägt implizit zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens und der öffentlichen Sicherheit bei. Das Krisenmanagement des Landes Oberösterreich spielt dabei eine wesentliche Rolle.

### III. Gesetzliche Grundlagen

Im Pandemiefall wird im Wesentlichen das Epidemiegesetz 1950 zur Anwendung kommen, das in den letzten Jahren immer wieder an die aktuellen Gegebenheiten angepasst wurde.

Das **Epidemiegesetz 1950** enthält die rechtlichen Rahmenbedingungen über Anzeigepflichten, Schutz- und Bekämpfungsmaßnahmen, Behördenzuständigkeiten, Sachverständigenorgane und Bestimmungen über die Kostentragung durch den Bund.

Die Vollziehung des Epidemiegesetzes 1950 und der dazu erlassenen Verordnungen obliegt im überwiegenden Ausmaß den Bezirksverwaltungsbehörden (BVB), d. h. den Bezirkshauptmannschaften und in Städten mit eigenem Statut den Magistraten.

Gemäß § 1 Abs. 1 Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 114/2006, unterliegen Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an **Infektion mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus** der Anzeigepflicht.

Im Pandemiefall können auch **Influenzaerkrankungen mit dem Pandemievirus** vom BMGF per Verordnung dem Regime des Epidemiegesetzes 1950 und der dazu erlassenen Verordnungen unterworfen werden.

Die §§ 6 bis 26 Epidemiegesetz 1950 enthalten die zur Verhütung der Weiterverbreitung der betreffenden Krankheit möglichen Maßnahmen, wie z.B. Absonderung und Isolierung, Schließung von Schulen und Kindergärten, Verbot von Massenansammlungen und Veranstaltungen, Reisebeschränkungen, Verkehrsbeschränkungen, Berufsverbote, Verbote des Besuches von Gemeinschaftseinrichtungen, Bestellung von Epidemieärzten, Anordnungen von Impfungen und medikamentöser Prophylaxe.

## 1. Vorsorgemaßnahmen - Schutz vor Grippeerkrankung

Der Einsatz von grippe-spezifischen Medikamenten (Neuraminidasehemmern), Grippeimpfungen und die Einhaltung von Hygienemaßnahmen sollen im Pandemiefall einen wichtigen Beitrag leisten, um die Erkrankungshäufigkeit und die Schwere der Erkrankungen zu mindern.

### 1.1. Einsatz von Neuraminidasehemmern (NH)

NH können sowohl zur Therapie als auch zur Prophylaxe (Vorsorge) eingesetzt werden. In Österreich (siehe Österreichischer Pandemieplan, [www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)) – und so auch in Oberösterreich – hat man sich dazu entschlossen, sogenannte "Schlüsselpersonen" im Pandemiefall mit einer saisonalen NH-Prophylaxe (Tamiflu®) zu versorgen. Unter saisonaler Prophylaxe versteht man die Einnahme eines Neuraminidasehemmers über die Dauer der Grippe-welle, unabhängig vom Kontakt zu Erkrankten.

Man will damit vor allem jene Personen ("Schlüsselpersonen") schützen, die im Falle der Pandemie besonders exponiert oder gefährdet sind, und die die Gesundheitsversorgung, das öffentliche Leben und die öffentliche Sicherheit aufrecht erhalten sollen.

Dazu wurde vom Land OÖ. ein Vorrat an Neuraminidasehemmern angelegt, der im Pandemiefall den Schlüsselpersonen gemäß einer ausgearbeiteten Verteilungslogistik zur Verfügung gestellt wird.

#### **Schlüsselpersonen sind:**

##### Gesundheitspersonal:

Krankenanstaltenpersonal, Ärzte und Ordinationspersonal, Personal der Mobilien Dienste und der Hauskrankenpflege, Apothekenpersonal, Personal des Pharmazeutischen Großhandels, Rettungs- und Krankentransportdienste, Personal in Altenwohn- und Pflegeheimen, Personal von Kur- und Reha.-Anstalten, Amtsärzte und deren Personal, Personal von Sozialversicherungen, ggfls. Amtstierärzte und deren Personal, Personal der Tierkörperverwertung.

##### Personen zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens und der öffentlichen Sicherheit:

Bestattungspersonal, Feuerwehr, Kinderbetreuungspersonal, Personal der Wasser- und Energieversorgung, Polizei, Bundesheer, Justizanstaltenpersonal (BMJ), Verwaltungskräfte auf Bezirks- und Gemeindeebene, Politische Mandatäre und Verwaltungskräfte auf Landesebene.

Polizei, Bundesheer, Bundeslehrer und Hochschullehrkräfte, Justizanstaltenpersonal werden nicht aus den Landesreserven, sondern von ihren jeweiligen Bundesministerien (BMI, BMLV, BMBWK, BMJ) mit Neuraminidasehemmern versorgt, ebenso wird das Personal der Sozialversicherungen über den Hauptverband der Sozialversicherungsträger beteiligt.

Insgesamt wird vom Land Oberösterreich eine saisonale Prophylaxe mit Tamiflu für 6 Wochen samt Zubehör (Fläschchen und Dosierkappen) für **160.000 Schlüsselpersonen** zur Verfügung gestellt. Das sind 95 Fässer á 7 kg, wobei pro Fass 7106 Personen über 10 Tage versorgt werden können.

Die Tamiflureserven werden gemeinsam mit dem Zubehör zentral gelagert. Im Pandemiefall erfolgt die Freigabe der Neuraminidasehemmervorräte für das Schlüsselpersonal durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.

Die Distribution erfolgt stufenweise:

In Phase 1 (Phaseneinteilung siehe Österreichischer Pandemieplan, [www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)) wird die Verteilung bis zu den Zubereitungs-/Verteilerapotheken vorbereitet: Auslieferung an eine zentrale Stelle in Oberösterreich, Umpacken in die pro Zubereitungs-/Verteilerapotheke benötigten Mengen samt zugehöriger Fläschchenmenge, Auslieferung an die Zubereitungs-/Verteilerapotheken. Für das Krankenanstaltenpersonal sind bestimmte Anstaltsapotheken, für das sonstige Schlüsselpersonal bestimmte, bezirksweise festgelegte, öffentliche Apotheken als Zubereitungs-/Verteilerapotheken vorgesehen.

In Phase 2 erfolgt die Zubereitung (Auflösen des Pulvers, Abfüllung in Fläschchen) und die Abgabe der zubereiteten Fläschchen. Es wird jeweils nur die für 10 Tage benötigte Menge (1 Fläschchen á 50 ml/Person) abgegeben.

Die Einnahme einer saisonalen Prophylaxe durch die Allgemeinbevölkerung wird nicht als sinnvoll betrachtet und daher nicht empfohlen (siehe unten: Eigenvorsorge). Betriebe, die für einen Ausfall ihres Personals vorsorgen wollen, um den Arbeitsbetrieb aufrecht erhalten zu können, wird eine Eigenvorsorge empfohlen.

Bezüglich des Einsatzes von NH soll zum Schutz vor Erkrankung bzw. vor schweren Komplikationen der Bevölkerung vor allem auf eine sogenannte Postexpositionsprophylaxe und auf die frühzeitige gezielte Therapie gesetzt werden.

Postexpositionsprophylaxe: Je nach Schwere der Pandemieerkrankungen können bei ungeimpften Personen, die engen Kontakt mit Grippekranken hatten (vorwiegend Haushaltsangehörige), vorbeugend Neuraminidasehemmer über etwa 7-10 Tage verabreicht werden. Sinnvoll ist die Postexpositionsprophylaxe bis 48 Stunden, besser innerhalb von 6-12 Stunden nach Kontakt mit dem Erkrankten.

Die Therapie mit NH soll so früh wie möglich, zumindest aber innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der Symptomatik einsetzen.

Die Medikamente werden von Ärztin/Arzt im Anlassfall verschrieben.

Eine Eigenvorsorge der Bevölkerung mit Neuraminidasehemmern zur Therapie im Pandemiefall wäre prinzipiell zu befürworten, da dadurch eventuelle Versorgungsengpässe gemildert werden könnten. Problematisch wäre allerdings eine unkritische Einnahme der Medikamente ohne Rücksprache mit Ärztin/Arzt. Gegenanzeigen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen und der gezielte Einsatz nur bei echter Grippe sind mit Ärztin/Arzt zu besprechen.

## **1.2. Grippeimpfungen**

### **1.2.1. Impfungen gegen saisonale Grippe (normale Grippe)**

Leider werden in "normalen" Grippesaisonen meist nur sehr niedrige Grippe-Durchimpfungsraten (ca. 17% laut Erhebungen des ÖBIG zum Österreichischen Pandemieplan) erzielt.

Die Grippeimpfung bietet allen, die sich vor Influenza schützen wollen, einerseits einen guten Schutz gegen die saisonale Grippe und andererseits im Hinblick auf die Pandemie folgenden Nutzen:

Man befürchtet, dass sich eine Pandemie aus der Mischung eines "normalen" Grippe-Stammes mit einem "Vogelgrippe"-Stamm entwickeln könnte. Durch die jährliche Impfung

mit dem "normalen", saisonalen Impfstoff könnte das Auftreten solcher Mischungen von vornherein unwahrscheinlicher werden. Sollte dennoch so ein Mischstamm eine Pandemie verursachen, wäre es möglich, dass man durch vorangegangene "normale" Grippeimpfungen zumindest teilweise geschützt wäre.

Deshalb wird allen – unter Beachtung möglicher persönlicher Ausschließungsgründe - die jährliche Grippeimpfung empfohlen, die von niedergelassenen ÄrztInnen, OÖ.GKK, dem Mag. Linz und großteils auch von BetriebsärztInnen im Rahmen des Dienstnehmerschutzes angeboten wird.

Folgenden Personen, insbesondere dem Gesundheitspersonal, wird die Grippeimpfung dringend empfohlen:

Auszug aus dem Österreichischen Impfplan 2006 ([www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at) >Gesundheitswesen>Impfen>Impfplan 2006 Österreich):

- "Kinder (ab 7. Lebensmonat), Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter Gefährdung infolge eines Grundleidens (chronische Lungen-, Herz-, Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der Nieren, Stoffwechselkrankheiten und Immundefekte (angeboren oder erworben))
- Ebenso ist die Impfung für Personen > 60 Jahren empfohlen.
- Betreuungspersonen (z. B. in Spitälern, Altersheimen und im Haushalt) von Risikogruppen (kranke Kinder, Altersheim) sollen ebenfalls geimpft werden.
- Personal mit häufigen Publikumskontakten
- Reiseimpfung: Bei Reisen in Epidemiegebiete für alle Reisenden"

### **1.2.2. Impfungen gegen das Pandemievirus**

Ein Impfstoff gegen ein Pandemievirus kann erst entwickelt werden, wenn das Pandemievirus bekannt ist. Detailinformationen dazu gibt der Österreichische Influenza Pandemieplan.

Mit einer Impfstoffversorgung ist nicht vor Ablauf von mindestens 8 Wochen nach Bekanntwerden des Pandemievirus zu rechnen.

Prinzipiell sollte die gesamte Bevölkerung mit dem Pandemieimpfstoff geimpft werden. Aufgrund beschränkter Produktionskapazitäten wird der benötigte Gesamtbedarf im Anlassfall voraussichtlich nicht sofort zur Verfügung stehen. Ein noch auszuarbeitendes

Impfkonzept wird gewährleisten, dass in diesem Fall die Impfungen gemäß einer Prioritätenreihung abgegeben werden.

Das heißt, es sollen vorerst jene Personengruppen geimpft werden, die einem erhöhten Infektionsrisiko bzw. einer erhöhten Gefährdung durch die Krankheit ausgesetzt sind.

Im Wesentlichen entsprechen diese Personengruppen jenen, die mit einer saisonalen Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern versorgt werden sollen (siehe 1.1. Einsatz von Neuraminidasehemmern, Schlüsselpersonen). Insbesondere das Gesundheitspersonal soll vorrangig mit den Pandemieimpfungen beteiligt werden.

### **1.3. Hygienemaßnahmen**

Allgemeine Hygienemaßnahmen sind neben den Impfungen das wichtigste Instrument zur Vermeidung von Grippeerkrankungen.

Schon während einer „normalen“ **Grippewelle** ist die Einhaltung von einfachen Verhaltensregeln einer der entscheidenden Faktoren zur Reduzierung der Weiterverbreitung:

- enge („face to face“) Kontakte, Händeschütteln und Begrüßungsküsse meiden,
- sorgfältige Händehygiene: häufiges Händewaschen mit Wasser und Seife
- gute Raumlüftung
- Grippeimpfung!

Wenn man bereits krank ist, ist zusätzlich zu beachten:

- beim Husten, Niesen: Taschentuch vorhalten,
- Kontakte mit Säuglingen, chronisch Kranken und Älteren meiden, bzw. auf ein notwendiges Mindestmaß reduzieren,
- Möglichst zu Hause bleiben und Bettruhe einhalten
- frühzeitige Therapie (innerhalb der ersten 48 Std.) mit speziellem Grippemedikament

Während der **Pandemie** sind darüber hinaus gegebenenfalls weiterreichende persönliche Hygienemaßnahmen notwendig:

- Kranke müssen zu Hause bleiben (häusliche Absonderung kann behördlich angeordnet werden)

- **Bei der Pflege von Erkrankten zu Hause:**
  - o Tragen von Schutzmasken und Handschuhen
  - o intensive Händehygiene: häufiges Händewaschen mit Wasser und Seife, wenn vorhanden: Händedesinfektion mit einem Händedesinfektionsmittel
  - o Gebrauchte Papiertaschentücher und sonstige mit Sekreten behaftete Materialien in verschließbaren Plastiksäcken entsorgen und zum Hausmüll geben.
- Bei Kontakt mit anderen Personen, z.B. bei Wegen außer Haus: Tragen einer Schutzmaske
- Sich möglichst nicht mit den Händen ins Gesicht (Mund, Nase, Augen) greifen
- Meiden von Menschenansammlungen und Veranstaltungen
- Über den Einsatz von Neuraminidasehemmern wird die Ärztin/der Arzt informieren
- Sobald erhältlich: Impfung mit dem Pandemieimpfstoff

Im Pandemiefall können bestimmte Maßnahmen, die die Weiterverbreitung der Erkrankung verhindern, auch behördlich angeordnet werden (siehe gesundheitsbehördliche Maßnahmen), z.B. die Absonderung Erkrankter zu Hause oder in einer Krankenanstalt, die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen, Versammlungs- und Veranstaltungsverbote, Verkehrs-, Reisebeschränkungen, etc..

### **Schutzmasken**

Schutzmasken sind eines der wichtigsten Instrumente zum persönlichen Schutz vor Grippeerkrankung und zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Grippe. Die Art der zu verwendenden Schutzmaske ist auf das Gefährdungspotential der verschiedenen Zielgruppen abzustellen.

Schutzmasken werden nach ihrem Rückhaltevermögen in verschiedene Klassen eingeteilt:

Filtrierende Masken (FFP) dürfen je nach Schutzstufe nur eine bestimmte auf den Träger der Maske gerichtete Leckage (Vermindertes Rückhaltevermögen für Krankheitserreger) aufweisen:

- FFP3: max. 2% Leckage
- FFP2: max. 8% Leckage
- FFP1: max. 22% Leckage

Der Vorteil der **FFP Masken** ist bei gutem Sitz ein hohes Rückhaltevermögen auch gegen Partikel  $<5\mu\text{m}$ . Der Nachteil von FFP Masken besteht in einem (von FFP1 zu FFP3 ansteigenden) erhöhten Atemwegswiderstand. Dieser Atemwegswiderstand kann durch ein Ausatemventil verringert werden. Das Ausatemventil kann und soll nur dann eingesetzt werden, wenn sich der Träger selbst vor einer Infektion schützen will und die Maske für längere Zeit getragen werden muss (z.B. **Gesundheitspersonal**). Die Ausatemluft wird dabei ungefiltert in die Umwelt abgegeben, sodass ein Schutz des Gegenübers keinesfalls gegeben ist. Zum Schutz des Gegenübers ist eine Maske ohne Ausatemventil zu tragen. (z.B. PatientInnen)

Ein einfacher Mund-Nasen-Schutz (MNS, "OP-Maske, chirurgische Maske") bietet ein gutes Rückhaltevermögen für Tröpfchen und schützt sowohl den Träger als auch sein Gegenüber weitgehend. Ein qualitativ guter MNS kommt an die Qualität von FFP1 Masken heran, wenn es sich um eine mehrlagige Maske handelt, die dicht sitzt und durch einen Nasenbügel an die Gesichtsform angepasst werden kann. Diese Masken werden für den Einsatz außerhalb des unmittelbaren medizinischen Bereichs empfohlen.

### **Bevorratung von Masken, Hygieneartikeln und sonstigen lebensnotwendigen Gütern:**

Für die Maskenversorgung und -bevorratung für „Schlüsselpersonal“ haben die jeweiligen Dienstgeber im Rahmen ihrer Dienstgeberpflichten zu sorgen.

Allen anderen Personen wird die Eigenbevorratung von Masken empfohlen. Bei einer geschätzten Pandemiedauer von 8 Wochen (50-60 Tage) sollten zumindest etwa 50 bis 60 Masken pro Person vorrätig gehalten werden, um zumindest jeden Tag die Maske wechseln zu können.

Zusätzlich wird die Bevorratung von Handschuhen, etwa in der gleichen Größenordnung wie die Masken, und von einem Händedesinfektionsmittel empfohlen.

Bei sehr hohen Erkrankungszahlen muss auch mit einem Engpass bei der Versorgung mit Lebensmitteln und sonstigen Gebrauchsgütern und mit Hamsterkäufen gerechnet werden. Eine Bevorratung der wichtigsten lebensnotwendigen Güter, wie sie die Zivilschutzverbände auch für andere Katastrophen empfehlen, ist anzuraten.

Empfehlungen:

Anhang 1: "Merkblatt Influenza Pandemie" des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Anhang 2: Influenza-Pandemie – Vorsorge im persönlichen Bereich

Anhang 3: Verhaltensempfehlungen bei Grippe und Grippe-Pandemie

## **1.4. Überwachung der Influenzaaktivität**

Die Influenzaaktivität wird in Österreich durch die Influenza-Referenzzentralen ständig überwacht. Dabei fließen Daten der Sozialversicherungen über Krankenstandsmeldungen an Grippe und grippalen Infekten und Meldungen von sogenannten SentinellaärztInnen (Meldeärztinnen) ein. (Näheres: Österreichischer Pandemieplan). Der Beginn der jährlichen Grippewelle wird vom Referenzzentrum-Epidemiologie nach Zusammenführen und Auswertung der Daten bekannt gegeben.

### **Referenzzentralen:**

Epidemiologie: AGES, Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Wien

Labor: Institut für Virologie, Medizinuniversität Wien

Durch diese Überwachungsmaßnahmen wird auch die Detektion des Auftretens eines Pandemievirus in Österreich in hohem Maß gewährleistet.

Darüber hinaus ist für den Pandemiefall eine Eingliederung in die Meldepflicht nach dem Epidemiegesetz vorgesehen, um Behörden und Krisenstäben die Einschätzung der aktuellen Seuchenlage und das Setzen von angemessenen Maßnahmen zu ermöglichen.

## **1.5. Gesundheitsbehördliche Maßnahmen**

### **1.5.1. Absonderung, Isolierung**

Eine Absonderung von Erkrankten ist notwendig, um eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu verhindern. Prinzipiell ist insbesondere bei Auftreten von hohen Erkrankungszahlen die häusliche Absonderung der Absonderung in Krankenanstalten vorzuziehen. Die Absonderung/Isolierung kann gem. §7 Epidemiegesetz durch Bescheid der Bezirksverwaltungsbehörde auch behördlich angeordnet werden.

### **1.5.2. Schließung von Schulen und Kindergärten**

Kinder gelten auch bei normaler Grippe als „Motoren“ für die Grippeübertragung. Durch ihren engen Kontakt mit Gleichaltrigen in Gemeinschaftseinrichtungen infizieren sie sich leichter und tragen die Krankheitserreger in ihre Familien. Daher wird im Pandemiefall voraussichtlich die Schließung von Kinderbetreuungseinrichtungen eines der wichtigsten Mittel zur Bekämpfung der Seuche sein. Das Epidemiegesetz erlaubt es, im Anlassfall

Schulen, Kindergärten und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen vollständig oder teilweise zu schließen.

Bei den weiterführenden Planungen bezüglich Pandemie wird berücksichtigt, dass eine Notbetreuung jener Kinder sichergestellt sein muss, die nicht zu Hause betreut werden können, weil ihre Eltern selbst erkrankt sind oder als „Schlüsselpersonal“ zur allgemeinen Bewältigung der Pandemie im Arbeitsprozess nicht ausfallen dürfen.

Jenes Betreuungspersonal, das im Anlassfall die Notbetreuung der Kinder übernehmen soll, wird mit einer NH-Prophylaxe (Land OÖ) und Schutzmasken (Dienstgeber) versorgt.

### **1.5.3. Sonstige gesundheitsbehördliche Maßnahmen:**

Je nach aktueller Seuchenlage kann die Behörde (in der Regel die Bezirksverwaltungsbehörde) Verbote von Massenansammlungen und Veranstaltungen, Reise- und Verkehrsbeschränkungen, Berufsverbote, Verbote des Besuchs von Gemeinschaftseinrichtungen, Bestellungen von Epidemieärzten, Anordnungen von Impfungen und Prophylaxe, aussprechen.

## 2. Aufrechterhaltung der medizinische Versorgung

Im Pandemiefall ist mit einer Erkrankungsrate von 30% der Bevölkerung zu rechnen. Man erwartet einerseits ein hohes Patientenaufkommen, andererseits einen Ausfall von Personal im Gesundheitsbereich. Daher sind Strategien zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung eine der obersten Prioritäten der Pandemieplanungen.

Im Pandemiefall wird prinzipiell eine häusliche bzw. ambulante Behandlung der Patienten angestrebt. Neben der Gewährleistung der medizinischen Versorgung im Krankenhausbereich und im Bereich der niedergelassenen ÄrztInnen werden auch zusätzliche Maßnahmen zur Versorgung und Pflege von Erkrankten zu Hause bzw. in Heimen vorangetrieben, insbesondere:

- Gewährleistung der Betreuung Kranker durch professionelle Dienste (Mobile Hilfsdienste und Hauskrankenpflege)
- Gewährleistung der Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern und Dienstleistungen für Erkrankte zu Hause
- Gewährleistung des Krankentransportes

Der medizinische Influenza-Pandemieplan behandelt die Vorkehrungen zur medizinischen Versorgung im stationären und niedergelassenen Bereich und die Vorbereitungen bez. der Gewährleistung des Krankentransportes.

### 2.1. Gewährleistung der medizinischen Versorgung in Krankenanstalten

#### Pandemie-Krankenanstalten:

In Oberösterreich sind alle A.ö. Krankenanstalten mit Akutaufnahmen in den Bereichen Innere Medizin, Pneumologie und Kinderheilkunde primär für die Aufnahme des Großteils der Pandemiepatienten vorgesehen.

In den Krankenanstalten wurden entsprechende Vorbereitungen getroffen.

Diese Vorbereitungen umfassen Regelungen im Pandemiefall, sowohl für die Aufnahme **einzelner Patienten** als auch bei einem **Massenanfall**. Auf folgende Punkte wurde besonders Bedacht genommen:

- Aufnahme: Schaffung/Definierung eines separaten Zuganges und separater Räumlichkeiten für die Erstuntersuchung
- Isoliermöglichkeiten
- Rekrutierung von zusätzlichen Influenzabetten
- Definierung von zusätzlichen Unterbringungsmöglichkeiten für Patienten („Notkrankenanstalten“)
- Adaptierung der Hygienepläne gemäß den im österreichischen Pandemieplan empfohlenen krankenhaushygienische Maßnahmen
- Adaptierung der Spitalskatastrophenpläne
- Aktualisierung der Erreichbarkeiten
- Personalschutzmaßnahmen (Krankenanstaltenpersonal gilt als Schlüsselpersonal und wird vom Land OÖ mit einer saisonalen Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern versorgt. Ebenso wird es bei Verfügbarkeit des Pandemieimpfstoffes prioritär mit Grippeimpfungen beteiligt)
- Vorbereitungen auf die Meldung freier Bettenkapazitäten
- Vorbereitungen auf die Umsetzung von Triagekriterien:

Durch die Absonderung vorwiegend im häuslichen Bereich, können die Krankenanstalten für die Pflege schwerer Fälle freigehalten werden. Um dies zu gewährleisten, wird es Triagekriterien (siehe Anhang 4) geben müssen, die eine optimale Nutzung der stationären Ressourcen gewährleisten, und die von den einweisenden ÄrztInnen und den aufnehmenden Krankenanstalten gleichermaßen beachtet werden müssen.

Bei Überschreiten der Kapazitäten der KA ist möglicherweise die Absonderung in sonstigen Einrichtungen (Notspitälern/Notunterkünften) notwendig. Insbesondere Fälle mit sozialer Indikation, d.h. wenn die häusliche Pflege nicht sichergestellt ist oder die Transportwege im Falle einer Verschlechterung länger als 4 Stunden betragen, sollen ggfls. in solchen Einrichtungen untergebracht werden.

## **2.2. Gewährleistung der medizinischen Versorgung im niedergelassenen Bereich**

Die Gewährleistung der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich fällt in den Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer und der Sozialversicherungen.

Die Vorbereitungen werden von der OÖ Ärztekammer gemeinsam mit den Krankenversicherungen getroffen, wobei insbesondere folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Einsatzplanung für ein erhöhtes Patientenaufkommen bzw. für einen erhöhten Ausfall von Personal
- Weitergabe von Informationen bez. der Pandemiepläne auf Bundes- und Landesebene
- Kommunikation der Triagekriterien an die niedergelassenen ÄrztInnen
- Entwicklung von Hygienemaßnahmen für die Arztpraxis (in Anlehnung an die Vorgaben des Österreichischen Pandemieplanes bez. krankenhaushygienische Maßnahmen)
- Personalschutzmaßnahmen im ärztlichen Bereich (Prophylaxe mit NH, Schutzmasken, Schutzkleidung). Ärzte und deren Ordinationspersonal gelten als Schlüsselpersonen und werden vom Land OÖ mit einer saisonalen Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern versorgt. Ebenso werden sie bei Verfügbarkeit des Pandemieimpfstoffes prioritär mit Grippeimpfungen beteiligt.
- Einsatz als Epidemieärzte, Impfärzte
- Umgang mit Meldpflicht von Influenzaerkrankungen

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden direkt von der Ärztekammer für Oberösterreich über Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung im niedergelassenen Bereich informiert.

## **2.3. Gewährleistung des Krankentransportes**

Rotes Kreuz und Arbeiter-Samariter-Bund gewährleisten in Oberösterreich den Rettungs- und Krankentransport.

Die Rettungs- und Krankentransportdienste bereiten sich auf folgende Herausforderungen im Pandemiefall vor:

- **Stark erhöhtes Patientenaufkommen:**  
Neben dem erhöhten Patientenaufkommen müssen auch die üblichen Rettungstransporte durchgeführt werden. Eine geringe Entlastung ist durch das Aussetzen von geplanten Aufnahmen in den Krankenanstalten bei hoher Influenzainzidenz zu erwarten. Im „worst case“ müssen ggf. qualitative Einbußen im Krankentransport als Maßnahme der Katastrophenbewältigung in Kauf genommen werden.
- **Ausfall von Personal**  
Dem Ausfall von Personal soll durch Personalschutzmaßnahmen gegengesteuert werden. Personal der Krankentransportdienste gelten als Schlüsselpersonen und werden vom Land OÖ mit einer saisonalen Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern versorgt. Ebenso werden sie bei Verfügbarkeit des Pandemieimpfstoffes prioritär mit Grippeimpfungen beteiligt.
- **Übersicht über freie Bettenkapazitäten**
- **Hygienemaßnahmen für den Krankentransport:**  
Derzeit befinden sich in allen Rettungsfahrzeugen bereits Hygieneschutzpakete, die bei "Infektionstransporten" zum Einsatz kommen und den Anforderungen der Hygienemaßnahmen im Pandemiefall entsprechen.

### **3. Öffentlichkeitsarbeit**

Im Pandemiefall werden wichtige Informationen für die Bevölkerung in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen mit Unterstützung der Presseabteilung des Landes OÖ über diverse Medien veröffentlicht.

## 4. Medizinisches Krisenmanagement

Zur koordinierten Umsetzung der im Medizinischen Influenza-Pandemieplan OÖ. vorgesehenen Maßnahmen wurde unter Leitung der Landessanitätsdirektion der **"Medizinische Einsatzstab Pandemie"** eingerichtet.

Er besteht aus Vertretern der Abteilung Landessanitätsdirektion, der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht des Amtes der OÖ. Landesregierung, der Ärztekammer OÖ, der Apothekerkammer OÖ, der Krankenanstalten, der Krankenversicherungsanstalten, des Roten Kreuzes OÖ. und des Arbeiter – Samariter – Bund OÖ.

Der Medizinische Einsatzstab Pandemie wird vom Landessanitätsdirektor einberufen.

Bei Aktivierung des Krisenmanagements des Landes OÖ (KRIMA) wird der "Medizinische Einsatzstab Pandemie" in die Struktur des Krisenmanagements des Landes OÖ eingebettet, das im Anlassfall die Koordination jener Bereiche der Krisenbewältigung übernimmt, die über die Bereiche des medizinischen Pandemieplanes OÖ hinausgehen.

### Aufgaben des Medizinischen Einsatzstabes Pandemie sind im Wesentlichen

- die koordinierte Umsetzung der Maßnahmen des Medizinischen Influenza-Pandemieplanes im Wege der jeweiligen zuständigen Organisationen. Dafür wurde eine detaillierte Aufstellung der Aufgaben der im "Medizinischen Einsatzstab Pandemie" vertretenen landesinternen und externen Organisationen in den einzelnen Phasen der Pandemie entwickelt.
- im Falle der Aktivierung von KRIMA: zusätzlich die Beratung und Unterstützung der Gremien des Katastrophenschutzmanagements und KRIMA bei der Umsetzung von Maßnahmen in deren Wirkungsbereich.

## Abkürzungsverzeichnis:

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
ASB	Arbeiter Samariter Bund Landesverband OÖ
BMBWK	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kunst
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BMLV	Bundesministerium für Landesverteidigung
BVB	Bezirksverwaltungsbehörde
FW	Feuerwehr, Landesfeuerwehrkommando OÖ
HVSV, SV	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Sozialversicherungen
KA	Krankenanstalten
KRIMA	Krisenmanagement des Landes OÖ
KSM	Katastrophenschutzmanagement
OÖÄK	Ärztchamber für Oberösterreich
OÖAK	Österreichische Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle für Oberösterreich
OÖWK	Wirtschaftskammer für Oberösterreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
PEP	Postexpositionsprophylaxe
RK	Rotes Kreuz Landesverband OÖ

## Anhänge

- Anhang 1 Merkblatt Influenza Pandemie des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen
- Anhang 2 Influenza-Pandemie – Vorsorge im persönlichen Bereich
- Anhang 3 Verhaltensempfehlungen bei Grippe und Grippe-Pandemie
- Anhang 4 Triagekriterien gem. österr. Influenza-Pandemieplan