

# Influenzapandemie Risikomanagement in Arztpraxen

Eine Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,  
der Bundesärztekammer und der BGW





Unternehmer HUMANMEDIZIN

# Influenzapandemie Risikomanagement in Arztpraxen

Eine Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,  
der Bundesärztekammer und der BGW



# Impressum

## **Influenzapandemie – Risikomanagement in Arztpraxen**

Stand 08/2008

© 2008 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

### **Herausgeber**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0, Telefax: (040) 202 07 - 24 95, [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

in Zusammenarbeit mit Bundesärztekammer (BÄK), Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

Telefon: (030) 40 04 56 - 0, Telefax: (030) 40 04 - 388, [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon: (030) 40 05 - 0, Telefax: (030) 40 05 - 15 90, [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

### **Bestellnummer**

TP-IPan-1U

### **Autoren**

Dipl.-Ing. Helmut Frosch, BGW-Präventionsdienst Mainz; Dr. med. Jörn Knöpnadel, Kassenärztliche Bundesvereinigung;

Dipl.-Stom. Ursula Liebeskind, Landesärztekammer Thüringen; Dr. med. Birgitte Lisiak, BGW-Zentrale Präventionsdienste;

Dr. med. Thomas Remé, BGW-Grundlagen der Prävention und Rehabilitation; Dr. med. Wolf Schmidt, Landesärztekammer Brandenburg;

Dr. med. Annegret Schoeller, Bundesärztekammer; Dr. med. Volkmar Skerra, Landesärztekammer Brandenburg

### **Text**

Andreas Schatte, Christa Stoeckler, BGW-Grundlagen der Prävention und Rehabilitation

### **Redaktion**

Natalie Broscheid, Texte die wirken

Sebastian Grimm, BGW-Öffentlichkeitsarbeit

### **Fotos**

Bertram Solcher, Hamburg; Fotolia

### **Gestaltung und Satz**

Kunst & Partner, Hamburg

### **Druck**

Eggers Druckerei & Verlag GmbH, Heiligenhafen

Gedruckt auf Profisilk – chlorfrei, säurefrei, recyclingfähig, biologisch abbaubar nach ISO-Norm 9706.

# Inhalt

	<b>Risikomanagement in Arztpraxen</b> . . . . .	6
1	Warum Pandemieplanung in der Arztpraxis? . . . . .	6
2	Musteranleitung . . . . .	7
2.1	Verantwortlichkeiten festlegen und Hygieneplan erstellen . . . . .	7
2.2	Praxisorganisation (zeitliche und räumliche Patientenlenkung) . . . . .	7
2.2.1	Reduzierung der Konsultationen in der Praxis . . . . .	7
2.2.2	Patientenströme trennen . . . . .	8
2.2.2.1	Räumliche Trennung . . . . .	8
2.2.2.2	Zeitliche Trennung . . . . .	9
2.2.2.3	Pandemiegerechte Umfunktionierung der Praxisräume . . . . .	9
2.2.2.4	Stationäre Einweisung von Patienten mit Influenza-Erkrankung . . . . .	10
2.3	Kommunikationswege nach außen . . . . .	10
2.4	Unterweisung der Beschäftigten . . . . .	10
2.5	Was sollte bevorratet werden? . . . . .	11
2.6	Diagnostische Maßnahmen . . . . .	12
2.7	Medikamentöse therapeutische und prophylaktische Maßnahmen . . . . .	14
2.8	Arbeitsmedizinische Vorsorge . . . . .	15
3	Dokumentation . . . . .	18
	<b>Anhang</b> . . . . .	19
	<b>Kontakt</b> . . . . .	26
	<b>Impressum</b> . . . . .	4

# Risikomanagement in Arztpraxen

## 1 Warum Pandemieplanung in der Arztpraxis?

Der Nationale Pandemieplan sieht im Pandemiefall vor, die Versorgung von Influenzapatienten möglichst lange ambulant durchzuführen. Gleichzeitig sollen Patienten frühzeitig aus der stationären Behandlung in den ambulanten Bereich übernommen werden. Den Arztpraxen, insbesondere den allgemeinärztlichen, internistischen, HNO-ärztlichen und pädiatrischen, kommt daher in der Pandemieplanung eine wesentliche Rolle zu. Aber auch die nicht primär betroffenen Praxen anderer Fachdisziplinen müssen sich schon in der inter pandemischen Phase Gedanken machen, wie sie sich auf einen Pandemiefall vorbereiten. Alle niedergelassenen Ärzte sind daher gehalten, sich bereits in der inter pandemischen Phase durch einen praxisinternen Notfallplan auf den Pandemiefall vorzubereiten. Die vorliegende Handlungsanleitung soll Sie dabei unterstützen.

Der praxisinterne Pandemieplan soll helfen, die Verantwortlichkeiten, die räumliche und/oder zeitliche Patientenlenkung, die Kommunikationswege nach außen, die zusätzlichen hygienischen, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die Maßnahmen des Arbeitsschutzes, die inter pandemische Bevorratung und die Patienteninformation festzulegen.

Nach heutigem Kenntnisstand wird ein pandemisches Influenzavirus auf dieselbe Art zwischen Menschen übertragen werden wie die saisonale Influenza. Demnach muss vor allem von einer aerogenen Infektionsgefährdung durch Tröpfchen und Aerosole sowie von einer Schmierinfektion bei Kontakt mit virushaltigen Sekreten ausgegangen werden. Für den Pandemiefall fordern der Nationale Pandemieplan und die Pandemiepläne der Länder entsprechende hygienische Maßnahmen bei der medizinischen Versorgung infizierter Patienten und solchen, die unter Infektionsverdacht stehen. Bei der praxisinternen Pandemieplanung sind daher der Nationale und die jeweiligen landesspezifischen Pandemiepläne zu berücksichtigen.

Diese Handlungsanleitung wurde gemeinschaftlich von Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) erarbeitet. Sie beruht auf den gemeinsamen Empfehlungen der KBV und der BÄK zur Vorbereitung auf und das Handeln während einer Influenzapandemie. Gleichzeitig berücksichtigt sie die Vorgaben des Nationalen Pandemieplanes sowie die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der Biostoffverordnung (BiostoffV), des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und der Technischen Regel „TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“.

## 2 Musteranleitung

Die folgende Anleitung dient als Muster zur Erstellung eines individuellen praxisinternen Pandemieplanes.

Die Musteranleitung dieses Notfallplanes kann auch für andere epidemische Ereignisse genutzt werden oder zur Vorbereitung gegen einen bioterroristischen Angriff mit biotechnologisch veränderten hochpathogenen Viren.

### 2.1 Verantwortlichkeiten festlegen und Hygieneplan erstellen

Der Praxisinhaber muss für den Pandemiefall regeln, wer, was, wann, womit und wie lange zu tun hat. Es empfiehlt sich, dieses in einem Organigramm (Anhang 1) und in einer Ergänzung zum vorhandenen Hygieneplan nach IfSG anhand des vorliegenden Musters (siehe Beilage „Ergänzung zum Hygieneplan“) zu dokumentieren.

### 2.2 Praxisorganisation (zeitliche und räumliche Patientenlenkung)

Die hohe Zahl täglicher Neuerkrankungen im Falle einer Influenzapandemie sowie die Verhütung der Weiterverbreitung stellen spezielle Anforderungen an die Praxisorganisation: räumlich, zeitlich und auch an die Wegführung der Patienten. Aus hygienischer Sicht müssen Influenzapatienten von der Regelsprechstunde separiert werden. Wie das im Einzelnen geschieht, ist abhängig von der Praxisstruktur und den Gegebenheiten im Umfeld. Die Sprechstunden können entweder zeitlich oder räumlich getrennt werden.



#### 2.2.1 Reduzierung der Konsultationen in der Praxis

Um Patientenkontakte untereinander zu vermeiden, sollte über die zeitliche oder räumliche Trennung hinaus ein striktes Zeitmanagement nach telefonischer Vereinbarung eingeführt werden.

Außerdem sollte die Praxis

- alle Patienten durch die Patienteninformation (siehe Anhang 4) aufklären,
- durch vorherige telefonische Absprache klären, ob ein Besuch in der Praxis erforderlich ist,
- Konsultationen auf das notwendige Maß beschränken,
- durch große Hinweisschilder vor der Praxis auf die Patienteninformation und

die telefonische Anmeldung aufmerksam machen,

- auf die Aktualisierung der eigenen Internetseite hinweisen,
- in lokalen Medien über die veränderte Praxisorganisation unterrichten (zum Beispiel in der Tageszeitung).



### 2.2.2 Patientenströme trennen

Wie kann die Praxis die Patientenversorgung in den gegebenen Räumlichkeiten bei einer Influenzapandemie gewährleisten? Meist ist die Grundrisszeichnung der Praxisräume bei dieser Überlegung hilfreich. Im Grundriss können die Unterschiede zwischen einer normalen Sprechstunde und der hochfrequentierten Influenza- bzw. Infektionssprechstunde gut dargestellt werden.

### 2.2.2.1 Räumliche Trennung

Änderung der räumlichen Nutzung im Praxisablauf:

- Eingang  
Trennung der Eingangsbereiche für Grippepatienten/Influenzaverdachtsfälle und übrige Patienten (zum Beispiel Sondereingang über Terrassentür, falls vorhanden).  
Klare Beschilderungen, beispielsweise Wegweiser „Patienten mit Fieber/Grippepatienten“ und „Patienten ohne Fieber/andere Erkrankungen“. Idealerweise sollte eine Person zur Patientenlenkung vor dem Praxiseingang vorgesehen werden.
- Anmeldung  
Trennung der Anmeldezonen zwischen „Patienten mit Fieber/Grippepatienten“ und „Patienten ohne Fieber/andere Erkrankungen“.
- Wartebereich  
Trennung des Wartebereiches für Grippepatienten/Influenzaverdachtsfälle und übrige Patienten, geschlossenes Wartezimmer oder Extrawartezimmer.
- Sanitärräume  
Trennung der Toiletten für Grippepatienten/Influenzaverdachtsfälle und übrige Patienten, sonst Abdeckmöglichkeiten bereithalten, zusätzlich Händedesinfektion.

- Diagnostikraum  
Nutzung als zusätzliches Sprechzimmer für Grippepatienten/Influenzaverdachtsfälle.
- Sprechzimmer  
Regelversorgung, möglicherweise einschließlich Diagnostik.
- Umkleide/Küche/Sozialraum  
Eventuell als Diagnostikraum oder als zusätzlichen Lagerraum (für Praxis- und Sprechstundenbedarf, Schutzbekleidung und Ähnliches) nutzen.
- Raum für Entsorgungsbehälter/Abfall  
Raum für zusätzlichen Abfall planen und schaffen.

### 2.2.2.2 Zeitliche Trennung

- Klare Beschilderung, wann welche Patientengruppe behandelt wird.
- Zwischen den beiden Patientengruppen ausreichend Zeit einplanen, um Kontakte zu vermeiden.
- Nach Behandlung der Grippepatienten beziehungsweise Influenzaverdachtsfälle ausreichend Zeit einplanen, um Räume und Sanitäranlagen zu desinfizieren und zu reinigen – daher sollte die Sprechstunde für diese Gruppe vorzugsweise auf den Nachmittag gelegt werden.
- Regelung für unvorhergesehene Fälle, zum Beispiel wenn ein Influenzapatient die Regelsprechstunde aufsucht.

### 2.2.2.3 Pandemiegerechte Umfunktionierung der Praxisräume:

Räumlichkeiten/Ausstattung	Maßnahmen für den Pandemiefall
Eingang	Wenn möglich getrennter Eingang, eventuell Terrassentür, 1. mit Vorrichtung für Händedesinfektion, 2. Mund-Nasen-Schutz, 3. Abwurf.
Anmeldung	Ausgabe von Mund-Nasen-Schutz, Listen, Verständigung von Angehörigen bei Einweisung in die Klinik, Materialbestellung.
Offener Wartebereich	Geschlossenes Wartezimmer oder Extrawartezimmer mit Händedesinfektion.
Sanitärräume	Getrennte Toiletten für Grippepatienten/Influenzaverdachtsfälle und übrige Patienten, sonst Abdeckmöglichkeiten bereithalten; Vorrichtung für Händedesinfektion.
Diagnostikraum (oder separater Untersuchungsraum)	Tests und Transportmaterial oder Nutzung als Sprechzimmer für Grippepatienten/Influenzaverdachtsfälle.
Sprechzimmer	Extrabehandlungsraum oder, bei zeitlicher Abtrennung der Influenzasprechstunde von der übrigen Patientenversorgung, entsprechende hygienische Voraussetzungen schaffen (Desinfektion, Schutzkittel, Atemschutz).
Umkleide/Küche/Sozialraum	Lager für erhöhten Praxis- und Sprechstundenbedarf, Einmalartikel, Schutzbekleidung und Ähnliches.
Entsorgung/Abfall	Geschlossene Abfallbehälter, Entsorgung nach AS 180104 zurzeit genauso wie üblicher Praxisabfall (Änderungen vorbehalten).

#### 2.2.2.4 Stationäre Einweisung von Patienten mit Influenza-Erkrankung

- Nur schwere Fälle einweisen – eine möglichst lange ambulante Versorgung ist anzustreben.
- Patient ausstatten mit Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske).

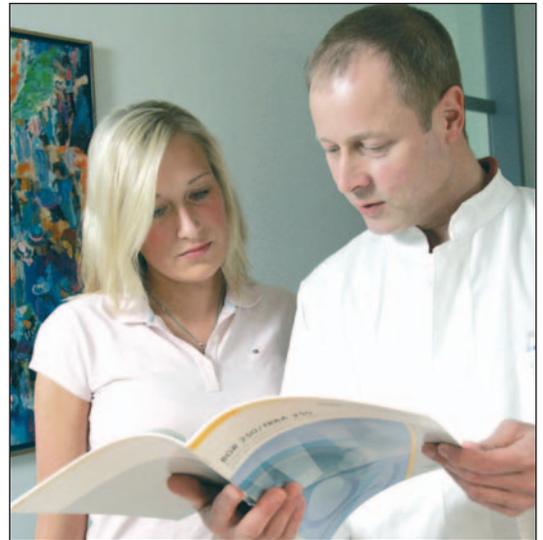
#### 2.3 Kommunikationswege nach außen

In einem Kommunikationsplan, der die Informationswege nach außen regelt, ist festzulegen, mit wem und aus welchem Grund im Pandemiefall Kontakt aufzunehmen ist (siehe Anhang 2).

#### 2.4 Unterweisung der Beschäftigten

Nach dem ArbSchG, der Biostoffverordnung und dem IfSG sind die Mitarbeiter regelmäßig (einmal jährlich) sowie bei besonderen Gefahrenänderungen zu unterweisen. Ihnen sind die dafür vorgesehenen Maßnahmen, auch des Arbeitsschutzes, zu erklären – einschließlich der persönlichen Schutzausrüstung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Die Verbindlichkeit dieser Schutzmaßnahmen ist deutlich zu machen. Wenn erforderlich, müssen die Maßnahmen eingeübt werden (zum Beispiel richtiges Anlegen und Tragen eines Atemschutzes oder von Schutzhandschuhen).

Die Pandemieplanung muss auch in den inter pandemischen Phasen (Phasen 1 und 2) in die Unterweisung einbezogen werden. Pandemien traten in der Vergangenheit relativ selten auf. Gerade weil meist viele



Jahre zwischen zwei Influenzapandemien oder vergleichbaren Ereignissen vergehen, ist die regelmäßige Wiederholung wichtig. Denn so ist die Praxis im Eintrittsfall sofort bestmöglich gerüstet. Gleichzeitig ist die Unterweisung ein guter Anlass, um die praxisinterne Pandemieplanung und die dafür vorgesehenen Maßnahmen auf ihre Aktualität zu überprüfen.

Bei Eintritt der pandemischen Warnperioden (Phasen 3 bis 5) und bei Phase 6 (Pandemiesituation) muss das Praxisteam erneut situationsgerecht unterrichtet und unterwiesen werden. Dabei ist die Pandemieplanung auf die aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Die Unterweisung ist zu dokumentieren und von den Beteiligten zu unterschreiben. Ein Muster für die Dokumentation der Mitarbeiterunterweisung findet sich in Anhang 3.

## 2.5 Was sollte bevorratet werden?

Die Menge, in der pandemierelevante Artikel pro Praxis zur Verfügung stehen sollten, richtet sich nach

- der Zahl der vorzugsweise betroffenen medizinischen Praxen (insbesondere Hausärzte, Pädiater, Internisten, HNO-Ärzte),
- der Zahl medizinischer Mitarbeiter mit Patientenkontakt in einer Praxis (bezüglich Atemschutzmasken, Schutzbrillen, Menge antiviraler Medikamente),
- der voraussichtlichen Dauer der ersten Pandemiewelle und
- danach, wie viele Patienten im Pandemiefall eine ärztliche Behandlung nachfragen (Erkrankungsrate, Konsultationsrate).

Da Virulenz und Pathogenität eines pandemischen Influenzavirus und damit Erkrankungsrate und Konsultationsfrequenz der Bevölkerung ebenso unbekannt sind wie die Ausfallquote des medizinischen Personals, können Mengenangaben zu den benötigten Artikeln – wenn überhaupt – nur in sehr weiten Grenzen angegeben werden. Die folgenden Angaben sind unter dem Aspekt dieser Unsicherheit zu betrachten und basieren auf den Annahmen:

- zwischen 15 und 50 Prozent Erkrankungsrate (nationaler Pandemieplan),
- zwischen 50 und 75 Prozent der Erkrankten konsultieren einen Arzt,

- pro Pandemiepatient ein bis zwei Konsultationen,
- 40.000 bis 70.000 versorgende Ärzte (Ausfall von Ärzten).

Unter diesen groben Annahmen ergeben sich pro primär versorgender Praxis etwa 100 bis 1.600 zusätzliche Konsultationen während der ersten Pandemiewelle. Hieraus resultiert über 8 bis 12 Wochen ein erhöhter oder zusätzlicher Bedarf folgender Artikel:

- einfacher Mund-Nasen-Schutz für betroffene (infektionsverdächtige) Patienten – 1 Maske pro Patient,
- unsterile Schutzhandschuhe für das medizinische Personal – 1 Paar pro Personalkontakt mit einem betroffenen (infektionsverdächtigen) Patienten,
- Händedesinfektionsmittel (begrenzt viruzid nach RKI-Empfehlung) – 5 ml pro Vorgang,
- Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel (begrenzt viruzid nach RKI-Empfehlung),
- Atemschutzmasken (FFP2) für das medizinische Personal – mindestens 1 Maske pro Person und Tag/Schicht,
- Schutzbrillen mit Seitenschutz für das medizinische Personal – 1 Schutzbrille pro Person,

- Schutzkittel für das medizinische Personal – mindestens 1 Schutzkittel pro Mitarbeiter und Tag/Schicht,
- antivirale Medikamente für das medizinische Personal – täglich eine Kapsel Oseltamivir (Tamiflu®, 75mg) pro Person (zu beachten: off label use bei Anwendung über einen Zeitraum von sechs Wochen hinaus).

Um Versorgungsengpässe im Falle einer Pandemie vorzubeugen, ist es sinnvoll, die beschriebenen Produkte bereits in der inter-pandemischen Phase zu beschaffen und vorzuhalten. BGW, BÄK und KBV empfehlen daher eine vorausschauende Bevorratung unter Berücksichtigung einer aktuellen Gefährdungsanalyse.

Eine rechtliche Verpflichtung zur vorbeugenden Bevorratung der genannten Hygiene- und Arbeitsschutzartikel besteht nach geltenden Regelungen des ArbSchG und der Biostoffverordnung grundsätzlich nicht.

Die Ausgaben für die Arbeitsschutzmaßnahmen dürfen laut ArbSchG nicht den Praxisbeschäftigten auferlegt werden. Die Übernahme der Kosten für Beschaffung und Lagerung von Schutzartikeln wird von den Kostenträgern nicht übernommen.

## 2.6 Diagnostische Maßnahmen

Eine Labordiagnostik ist in Einzelfällen in den vorpandemischen Phasen, insbesondere bei ungewöhnlich schwerer Fall-Symptomatik und bei vereinzelt auftretenden Grippefällen, sowohl zur individuellen Diagnosesicherung als auch aus infektions-epidemiologischer Sicht sinnvoll. Hierfür sollten zwei Nasen-/Rachenabstriche innerhalb der ersten drei Tage nach Symptombeginn (oder zwei Proben Nasopharynx-aspirat oder Material einer möglicherweise durchgeführten Bronchiallavage) entnommen werden. Mit dem Abstrich/der Probe wird ein Influenza-Schnelltest durchgeführt. Bei positivem Schnelltestergebnis sollte der zweite Abstrich/die zweite Probe an das jeweils zuständige Landeslabor zur Bestimmung des Virusstyps gesendet werden.



Während der Influenzapandemie (WHO Phase 6) wird die Diagnose einer Influenza aufgrund des klinischen Bildes und der epidemiologischen Exposition (Falldefinition des RKI; [www.rki.de](http://www.rki.de)) ohne zusätzliche Labordiagnostik mit ausreichender Sicherheit gestellt.

Auf den Internetseiten des RKI ist eine Liste der verfügbaren Influenza-Schnelltests zusammengestellt (<http://www.rki.de>)

Die Einsendeadresse des zuständigen Referenzlaboratoriums sollte in Anhang 2 eingetragen werden.

Influenzaviren sind derzeit noch als Erreger der Risikogruppe 2 eingestuft und gehören damit zur Kategorie B, UN-Nr. 3373. Dies erlaubt einen „normalen“ Transport und Postversand entsprechend Norm P650 unter der Bezeichnung „Diagnostische Probe“ (Quelle: RKI, <http://www.rki.de>).

Nach § 7 IfSchG ist der direkte Nachweis von Influenzaviren namentlich meldepflichtig. Erfolgt dieser Nachweis durch den behandelnden Arzt in der Praxis (zum Beispiel im Schnelltest), so ist dieser meldepflichtig. Erbringt das Labor den Nachweis, so liegt die Meldepflicht bei dem für die Laborleitung verantwortlichen Arzt. Ein positives Testergebnis ist gemäß IfSG dem zuständigen Gesundheitsamt innerhalb von 24 Stunden zu melden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat das IfSG 2007 in einer Verordnung über die Meldepflicht bei aviärer Influenza beim

Menschen geändert (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 20, ausgegeben zu Bonn am 21.05.2007). Danach wird die Pflicht zur namentlichen Meldung an den öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des IfSG ausgedehnt auf

1. den Krankheitsverdacht,
2. die Erkrankung sowie
3. den Tod eines Menschen an aviärer Influenza.

Die Meldung eines Krankheitsverdachts nach Nr. 1 hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die dazu vom Robert Koch-Institut veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen.

## 2.7 Medikamentöse therapeutische und prophylaktische Maßnahmen

Eine spezifische Impfung gegen das Pandemievirus ist die wirksamste Maßnahme zum Schutz der Bevölkerung. Solange es keinen Impfstoff gibt, werden antivirale Arzneimittel die einzige medikamentöse Interventionsmöglichkeit zur Therapie und Prophylaxe der Influenza sein.

### Therapie mit antiviralen Arzneimitteln bei einer Influenzapandemie

Die Vorteile von Adamantanen in der Pandemiesituation liegen in ihrem vergleichsweise günstigen Preis und ihrer langen Haltbarkeit (mindestens zwei Jahrzehnte). Dagegen stehen ihr relativ ungünstiges UAW-Profil und die vermutlich rasche Entwicklung von Resistenzen unter Therapie. Diese Resistenz könnte ebenso bei einem pandemischen Virus vorliegen.

Neuraminidase-Inhibitoren haben ein besseres Sicherheitsprofil und verursachen weniger Resistenzen. Preis und Nachschub sind hier die wesentlichen Einschränkungen. Da das Pandemievirus noch nicht existiert und zwangsläufig keine Daten zur Wirksamkeit antiviraler Arzneimittel vorliegen, können Aussagen zum Mittel der Wahl nur mit großem Vorbehalt getroffen werden. Voraussichtlich werden Oseltamivir und Zanamivir wirksam sein, die Wirksamkeit von Amantadin ist weniger wahrscheinlich. Angaben zur Dosierung und Anwendung werden in Tabelle 1 aufgeführt.



### Prophylaxe mit antiviralen Arzneimitteln bei einer Influenzapandemie

Eine Präexpositionsprophylaxe mit Neuraminidasehemmern muss gerade für Personengruppen mit hohem Infektionsrisiko ernsthaft in Erwägung gezogen werden (wie Heilberufe, Mitarbeiter mit häufigem Personenkontakt in Institutionen der öffentlichen Ordnung und in versorgungsrelevanten Einrichtungen der Wirtschaft). Eine solche Schutzmaßnahme, die eventuell auch als Langzeitprophylaxe anzulegen ist, würde nicht nur den betroffenen Menschen dienen. Sie würde vor allem die Versorgung von Patienten sowie der allgemeinen Bevölkerung sichern und die Übertragungswahrscheinlichkeit zu gesunden Kontaktpersonen verringern. Auch ist es denkbar, dass eine Kurzzeitprophylaxe mit antiviralen Arzneimitteln bei Kontaktpersonen nach Exposition eine weitere Ausbreitung des pandemischen Infektionsgeschehens verlangsamt.

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat darauf hingewiesen, dass der Einsatz von Oseltamivir bei einer rasch auftretenden Pandemie angezeigt sein kann.

### **Generelle symptomatische und antibiotische Therapie**

Andere Maßnahmen zur Behandlung der Influenza schließen die symptomatische Therapie von Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen mit Paracetamol ein. Der Gebrauch von Salizylaten sollte wegen der Gefahr eines Reye-Syndroms vermieden werden, besonders bei Kindern und Jugendlichen.

Die Patienten sollten zum Trinken angehalten werden und bis zur vollständigen Genesung ruhen.

Für die antibiotische Behandlung von Superinfektionen gelten im Falle einer Pandemie grundsätzlich die Empfehlungen der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., AWMF. Eine antibiotische Therapie sollte nur bei bestimmten Komplikationen der Influenza, wie etwa einer bakteriellen Pneumonie, eingesetzt werden (zum Beispiel Aminopenicillin plus Betalaktamase-Inhibitor).

### **2.8 Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Da auch die saisonale Influenza als sogenannte inter pandemische Influenza in die Strategie der nationalen Pandemieplanung einbezogen ist, muss sowohl für eine Influenzapandemie als auch für die saisonale Influenza eine arbeitsmedizinische Vorsorge zum Schutz der Beschäftigten angeboten werden.

Die TRBA 250 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege) verpflichtet den Arbeitgeber, seinen Beschäftigten die Impfungen gegen die saisonale Influenza jährlich anzubieten (Entscheidung Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe, ABAS März 2007).

Das in der Praxis tätige Personal soll im Pandemiefall nach ärztlicher Indikation eine medikamentöse Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern erhalten.

Dem Praxispersonal muss bei fehlender Immunität gegen das Influenzapandemievirus eine Impfung angeboten werden, sobald ein Impfstoff zur Verfügung steht. In der inter pandemischen Phase sollen diesem Personal Impfungen gegen die saisonale Influenza angeboten werden.

Es empfiehlt sich, die speziellen Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit dem Betriebsarzt zu planen und von ihm durchführen zu lassen.

Tabelle 1: Empfohlene Dosierungen antiviraler Arzneimittel zur Therapie und Prophylaxe der Influenza, wesentliche

Wirkstoff	Arzneimittel	Dosierung
Amantadin	Generika	<p><u>Prophylaxe und Therapie</u>                      Kinder ab 5 Jahren: 1 x 100 mg pro Tag                      Kinder ab 10 Jahren oder ab 45 kg Körpergewicht: 2 x 100 mg pro Tag                      Erwachsene bis 64 Jahren: 2 x 100 mg pro Tag                      Erwachsene ab 65 Jahren: 1 x 100 mg pro Tag</p>
Oseltamivir	Tamiflu®	<p><u>Prophylaxe</u>                      Kinder ab 1 Jahr:                      ≤ 15 kg: 1 x 30 mg pro Tag                      &gt; 15 kg bis 23 kg: 1 x 45 mg pro Tag                      &gt; 23 kg bis 40 kg: 1 x 60 mg pro Tag                      Erwachsene, Jugendliche ab 13 Jahren und Kinder ab 40 kg Körpergewicht: 1 x 75 mg pro Tag</p> <p><u>Therapie</u>                      Dosierungen, wie oben angegeben, jedoch jeweils zweimal pro Tag</p>
Zanamivir	Relenza®	<p><u>Prophylaxe</u>                      Erwachsene, Jugendliche und Kinder ≥ 5 Jahren:                      1 x 2 Hübe pro Tag</p> <p><u>Therapie</u>                      Erwachsene, Jugendliche und Kinder ≥ 5 Jahren:                      2 x 2 Hübe pro Tag</p>

unerwünschte Arzneimittelwirkungen gemäß Fachinformation (7–10).

Anwendungsdauer	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen	Bemerkungen
<p><u>Prophylaxe:</u> 10 Tage, bei wiederholter Exposition vorbeugende Anwendung über 3 Monate.</p> <p><u>Therapie:</u> Beendigung der Behandlung sobald klinisch möglich, typischerweise nach 3 bis 5 Tagen oder 24 bis 48 Stunden nach Verschwinden der Symptome (12).</p>	<p>Gastrointestinale Beschwerden, ZNS-Symptome (wie Schwindel, Schlafstörungen), sehr selten Selbstmordversuche, kardiale Arrhythmien</p>	<p>Nur bei Influenza A wirksam! Dosisreduktion in Abhängigkeit von der Kreatinin-Clearance. Bestimmung der QTc-Zeit vor Therapiebeginn.</p>
<p><u>Postexpositions-Prophylaxe:</u> Einnahmebeginn so früh wie möglich (innerhalb von 48 Stunden) nach Kontakt zu infizierter Person. Einnahmedauer: 10 Tage.</p> <p><u>Saisonale Prophylaxe:</u> Bis zu 6 Wochen.</p> <p><u>Therapie:</u> Einnahmebeginn so früh wie möglich (innerhalb von 48 Stunden) nach dem Auftreten der ersten Symptome, Behandlungsdauer 5 Tage.</p>	<p>Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, möglicherweise ZNS-Symptome (wie Krampfanfälle, psychiatrische Erscheinungen)</p>	<p>Dosisreduktion in Abhängigkeit von der Kreatinin-Clearance. Nicht empfohlen für Kinder &lt; 1 Jahr. Suspension erhältlich für Kinder und Erwachsene, die nicht schlucken können.</p>
<p><u>Postexpositions-Prophylaxe:</u> Anwendungsbeginn so früh wie möglich (innerhalb von 36 Stunden) nach Kontakt zu infizierter Person. Anwendungsdauer: 10 Tage.</p> <p><u>Saisonale Prophylaxe:</u> Bis zu 28 Tage.</p> <p><u>Therapie:</u> Anwendungsbeginn so früh wie möglich (bei Erwachsenen innerhalb von 48 Stunden, bei Kindern innerhalb von 36 Stunden) nach dem Auftreten der ersten Symptome, Behandlungsdauer 5 Tage.</p>	<p>Bronchospasmus, allergische Reaktionen</p>	<p>Inhalative Bronchodilatoren gegebenenfalls vor Zanamivir anwenden. Keine Dosisanpassung bei Leber-, Niereninsuffizienz oder älteren Patienten notwendig.</p>

### 3 Dokumentation

Auf den folgenden Seiten finden Sie einige Dokumente, die im Pandemiefall hilfreich sind. Es handelt sich um Kopiervorlagen beziehungsweise Muster für:

- ein Praxisorganigramm (Anhang 1),
- einen Kommunikationsplan (Anhang 2),
- eine Dokumentationsvorlage für die Mitarbeiterunterweisung (Anhang 3),
- eine Patienteninformation (Anhang 4),
- eine Musterbetriebsanweisung (Anhang 5),
- eine Checkliste zur Vorbereitung auf den Pandemiefall (Anhang 6).

Außerdem finden Sie als Beileger zu dieser Broschüre eine Ergänzung zum praxis-eigenen Hygieneplan im Pandemiefall.

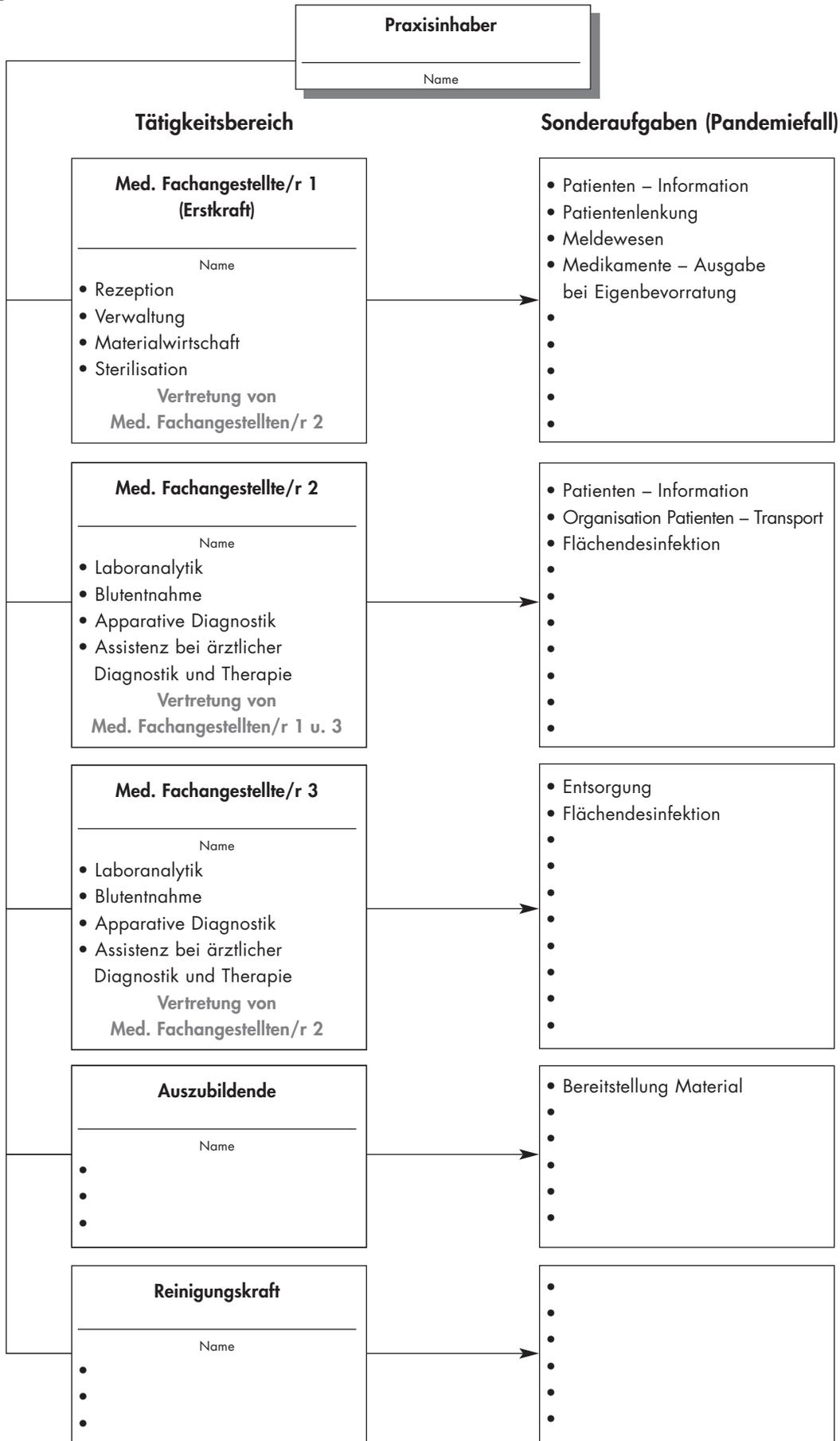
#### Informationen für die Patienten

In Anhang 4 finden Sie den Vordruck „Patienteninformation“. Diese Information orientiert sich an Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK), die Ende 2006/Anfang 2007 verabschiedet wurden.

Im Pandemiefall beachten Sie bitte auch die aktuelle Patienteninformation der KBV/BÄK auf den jeweiligen Internetseiten.

# Praxisorganigramm

## Anhang 1 (Muster)



# Kommunikationsplan



bGw  
Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege

## Anhang 2 (Kopiervorlage)

- Plan allen Praxismitarbeitern bekannt geben und zugänglich machen, zum Beispiel Aufbewahrung an der Rezeption

Wer?	Wofür?	Telefon:	E-Mail-Adresse	Postanschrift
Referenzlabor	Wenn Schnelltest positiv: Einsendung von Probe zur Bestätigung			
Gesundheitsamt	Wenn selbst durchgeführter Schnelltest positiv: Meldung nach IfSG (ggf. besondere Meldung)			
LÄK	Frage nach besonderen Informationen zur Pandemie			
KV	Frage nach besonderen Informationen zur Pandemie			
Krisen-Pandemiestab der Gemeinde	Falls besondere Meldung notwendig			
Pandemienotfallpraxis	Überweisung			
Krankenhaus	Einweisung			
Krankentransport	Patiententransport in Pandemienotfallpraxis oder Krankenhaus			
Apotheke	Bestellung von Impfstoff und antiviralen Medikamenten			

Stand vom: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Erstellt von: \_\_\_\_\_

Freigegeben von: \_\_\_\_\_

# Mitarbeiterunterweisung

## Anhang 3 (Kopiervorlage)

Vorgabedokument

- Erstunterweisung
- Wiederholungsunterweisung

### Themen der Unterweisung:

- Gefahren beim Umgang mit
- Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln
- Notfallplan
- \_\_\_\_\_

### Verwendete Dokumente:

- Betriebsanweisung
- Hygieneplan
- Händehygiene
- Persönliche Schutzausrüstung
- Reinigungs- und Desinfektionsplan
- \_\_\_\_\_
- Merkblatt „Patienteninformation“
- \_\_\_\_\_

Unterweisung durch \_\_\_\_\_ Ort, Datum \_\_\_\_\_  
Name

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Ich bin ausführlich über die Gefahren sowie die durchzuführenden Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln informiert worden.**

Teilnehmer (Name)	Arbeitsplatz/Tätigkeit, zum Beispiel Medizinische Fachangestellte	Unterschrift

# Patienteninformation

## Anhang 4 (Kopiervorlage)



### **„Hinweise für Patienten bei einer Influenzapandemie“**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, wie Sie den öffentlichen Medien sicher schon entnommen haben, ist derzeit ein gehäuftes Auftreten einer Influenza (= spezielle aggressive Grippe) beobachtet worden, die besondere Schutzmaßnahmen erfordert.

Mit diesem Merkblatt geben wir Ihnen grundsätzliche Informationen zur Influenza-Erkrankung, zu Verhaltensregeln im eigenen Erkrankungsfall und zu Maßnahmen, durch die Sie das Infektionsrisiko für sich und andere vermindern können.

### **Übertragungswege**

Die Übertragung von Influenzaviren zwischen Menschen erfolgt durch Speicheltröpfchen beim Atmen, Husten oder Niesen. Eine Übertragung ist auch über verunreinigte Oberflächen (zum Beispiel Arbeitsflächen, Gegenstände) oder über die Hände möglich. Ein besonders hohes Ansteckungsrisiko besteht dort, wo Menschen in größerer Zahl auf engem Raum versammelt sind, zum Beispiel auf Veranstaltungen, in Kinos, in öffentlichen Verkehrsmitteln, in Kaufhäusern. Eine Infektion kann bereits 24 Stunden vor dem Auftreten erster Symptome vorliegen. Erwachsene sind in der Regel bis 5 Tage, Kinder bis über 7 Tage nach Symptombeginn ansteckend. Die Erkrankung dauert bei komplikationslosem Verlauf etwa 1 Woche.

### **Die Symptome einer Erkrankung sind**

- plötzlicher, schlagartiger Krankheitsbeginn
- hohes Fieber (über 38,5 Grad Celsius)
- Schüttelfrost
- trockener Husten, Atemnot
- Muskel-, Gelenkschmerzen oder Kopfschmerzen

### **Verhaltensregeln zur Vermeidung einer Ansteckung**

Durch folgende einfache Hygieneregeln können Sie das Risiko vermindern, sich oder andere anzustecken:

1. Vermeiden Sie soweit möglich Menschenansammlungen und den engen Kontakt zu anderen Menschen.
2. Vermeiden Sie es, andere anzuhusten oder anzuniesen; benutzen Sie Einmaltaschentücher und entsorgen Sie diese möglichst sofort in geschlossenen Müllbehältern.
3. Vermeiden Sie Händekontakt.
4. Vermeiden Sie Berührungen von Augen, Nase oder Mund.
5. Waschen Sie sich oft und gründlich die Hände, zum Beispiel nach Personenkontakt, Benutzung von Sanitäreinrichtungen, vor dem Essen.
6. Lüften Sie Räume oft und gründlich.

### **Verhaltensregeln im Erkrankungsfall**

7. Wenn Sie erkrankt sind, bleiben Sie zu Hause und kontaktieren Sie Ihren Arzt unbedingt zunächst telefonisch.
8. Informieren Sie sich über möglicherweise gesonderte Sprechstundenzeiten für Influenza-Erkrankte.
9. Reduzieren Sie Kontakte zu anderen Personen soweit möglich.
10. Tragen Sie bei Kontakten zu anderen Menschen (Haushaltsangehörige, Arztbesuch) einen Mund-Nasen-Schutz.
11. Vermeiden Sie soweit wie möglich jeglichen Kontakt zu Säuglingen, Kindern, älteren Menschen oder Personen mit schweren chronischen Erkrankungen.
12. Halten Sie Bettruhe ein, trinken Sie viel Flüssigkeit und vermeiden Sie körperliche Tätigkeit.

### **Verhaltensregeln für pflegende Angehörige**

13. Schützen Sie sich bei der Pflege Influenza-Erkrankter durch das Tragen einer Mund-Nasen-Schutzmaske.
14. Waschen Sie sich nach Kontakt zur erkrankten Person gründlich die Hände.
15. Entsorgen Sie Einmaltaschentücher sicher in geschlossenen Abfallbehälter (Entsorgung in verschlossenen Plastiksäcken).
16. Sorgen Sie für eine regelmäßige und gründliche Haushaltsreinigung speziell aller Handkontaktflächen (Sanitäreinrichtungen, Türgriffe, Telefonhörer und so weiter).
17. Achten Sie auf gesondertes Ess- und Trinkgeschirr und Handtücher für die Erkrankten.
18. Sorgen Sie für eine regelmäßige Raumlüftung.

Beachten Sie fortlaufend alle Informationen zur aktuellen Lage aus Tagespresse, Funk, Fernsehen!

**Praxisstempel**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

# Musterbetriebsanweisung

## Anhang 5 (Kopiervorlage)

	<p><b>BETRIEBSANWEISUNG</b> gemäß § 12 BioStoffV / § 14 GefStoffV Gilt für: <b>Pandemiefall in Arztpraxis der Erstversorgung</b> – gilt nur für den Umgang mit Patienten die unter Verdacht stehen an Influenza erkrankt zu sein –</p>	<p>Datum:..... ..... Unterschrift Verantwortlicher</p>
<b>Arbeitsbereich und Arbeitsstoffe</b>		
<b>Aufenthalt in der Praxis und Untersuchung von Patienten</b>		
<b>Gefahren für den Menschen</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Einatembare Krankheitserreger</b></li> <li>• Bedingt viruzidwirkende Desinfektionsmittel</li> </ul> <p>Desinfektionsmittelkonzentrate können reizend wirken. Ausgeatmete Luft der Patienten kann Krankheitserreger enthalten, die durch Tropfen oder Aerosole auf den Menschen übertragen werden können. Übertragungen sind durch Einatmen, Eindringen in den Körper und Kontakt der Hände mit Mund – Atemweg möglich (Spritzer oder Verschleppung durch Hände und Gegenstände).</p>	 <p>Biogefährdung</p>
<b>Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln</b>		
  	<p><b>Organisatorische:</b> Räumliche oder organisatorische Trennung der Patienten mit Influenzaverdacht von den Patienten der Normalsprechstunde. Immer persönliche Schutzausrüstung (Atemschutz Schutzstufe 2 (FFP2), Schutzbrille, Schutzkittel und allergenarme und puderfreie Handschuhe) bei Patientenkontakt tragen. Patienten nach Betreten der Praxis Mund-Nasen-Schutz anreichen und zum Tragen anhalten. Nach Patientenkontakt und nach Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung hygienische Händedesinfektion. Für Hausbesuche die Notfalltasche des Arztes entsprechend ausstatten. Hautschutzplan konsequent einhalten.</p> <p><b>Hygienische:</b> Patienten anhalten, gebrauchte Einmaltaschentücher in Abfalleimer mit Einmalmülltüten und selbstschließendem Deckel zu entsorgen. Patienten anhalten, vor Verlassen des Wartezimmers die Hände zu desinfizieren. Am Ende der Sprechstunde für Influenzapatienten desinfizierende Reinigung der Untersuchungsgeräte (zum Beispiel Stethoskop), der Oberflächen von Einrichtungsgegenständen und der Fußböden von Warteräumen. Dabei Handschuhe tragen mit Stulpen, die so umgedreht sind, dass kein Wasser in die Handschuhe laufen kann. Schutzkleidung nach Beendigung der Sprechstunde je nach Ausführung als Abfall verwerfen oder desinfizierend waschen.</p> <p><b>Persönliche:</b> Gesichtsschutz: Schutzbrille mit Seitenschutz, Schutzmaske FFP2 Handschutz: Eimal -Untersuchungshandschuhe nach DIN EN 455, puderfrei, allergenarm, für Reinigungsarbeiten Schutzhandschuhe nach DIN EN 374 mit längeren Stulpen Schutzkleidung: Langärmeliger Schutzkittel, Arme bedeckend und vorne geschlossen zu tragen</p>	
<b>Verhalten im Gefahrfall</b>		
entfällt		
<b>Erste Hilfe    Notruf ..... (bitte hier eintragen)</b>		
	<p>Nach Hautkontakt:    Hygienische Händedesinfektion, Hautschutzplan beachten. Nach Augenkontakt: Mit reichlich Wasser ausspülen.</p> <p><b>Ersthelfer</b> (bitte eintragen): .....</p> <p style="text-align: center;">(Anrede, Name)</p>	
<b>Sachgerechte Entsorgung</b>		
<p>Abfallentsorgung entsprechend den Vorgaben der kommunalen Abfallentsorger für die entsprechenden Abfallschlüsselnummern des Europäischen Abfallkataloges</p>		

# Checkliste („To-do-Liste“)

zur Vorbereitung auf den Pandemiefall

## Anhang 6 (Kopiervorlage)

Was?	Wie? Womit? a) Arbeitshilfe b) Dokumentation	Wer?	Bis wann?	Erledigt?
Verantwortlichkeit/ Zuständigkeit/ Vertretung regeln	a) Muster siehe Anhang 1 b) Organigramm			
Zeitliche und räumliche Patientenlenkung in der Praxis festlegen	b) Wegeföhrung: Skizze Grundriss Praxis			
Zusätzlichen Materialbedarf ermitteln	Siehe Kapitel 2.5, Seiten 11 und 12			
Geeignetes Material auswählen, beschaffen, einlagern				
Mitarbeiter unterweisen	b) Kopiervorlage siehe Anhang 3			

# Kontakt

## Ihre BGW

### Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung  
 Pappelallee 35/37 · 22089 Hamburg  
 Tel. (040) 202 07 - 0  
 Fax (040) 202 07 - 24 95  
[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

## Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel. (01803) 670 671  
 Dieser Anruf kostet aus dem Festnetz der Deutschen Telekom 0,09 Euro pro Minute.  
 Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen gelten möglicherweise abweichende Preise.

E-Mail [beitraege-versicherungen@bgw-online.de](mailto:beitraege-versicherungen@bgw-online.de)

## Annahme von Medienbestellungen

Tel. (040) 202 07 - 97 00  
 Fax (040) 202 07 - 34 97

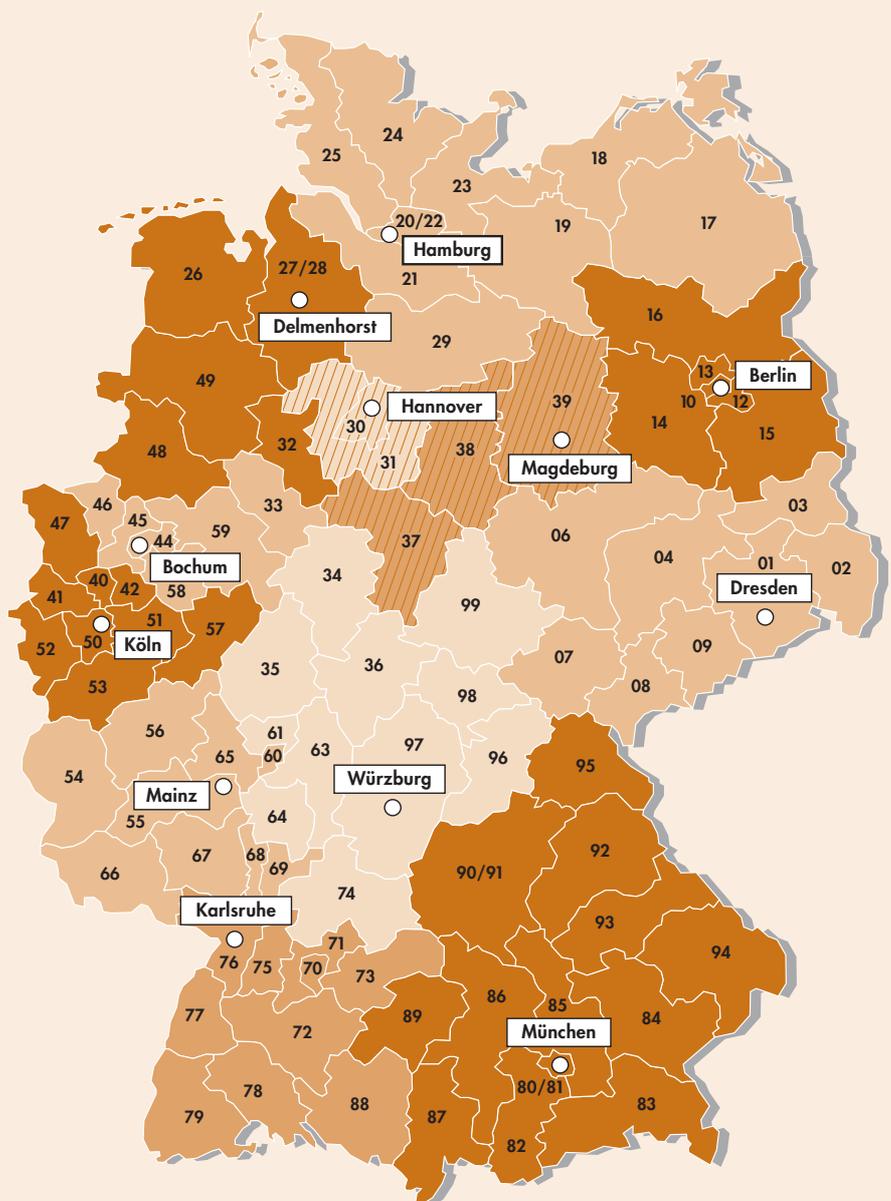
E-Mail [medienangebote@bgw-online.de](mailto:medienangebote@bgw-online.de)

## Grundlagen der Prävention und Rehabilitation

Tel. (040) 202 07 - 32 24  
 Fax (040) 202 07 - 986

E-Mail [frank.haamann@bgw-online.de](mailto:frank.haamann@bgw-online.de)

## Standorte



## Unsere Kundenzentren

### So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte finden Sie die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort jeweils zuständig ist. Jede Region ist in viele Bezirke aufgeteilt. Die Nummern der Bezirke entsprechen den ersten beiden Ziffern der Postleitzahlen. Sie müssen also nur die ersten beiden Ziffern Ihrer Postleitzahl auf der Karte heraus-suchen, um zu wissen, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

#### Berlin • Spichernstr. 2–3 · 10777 Berlin

Prävention: Tel. (030) 896 85 - 208 Fax - 209  
Rehabilitation: Tel. (030) 896 85 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (030) 896 85 - 303 Fax - 501

#### Bochum • Universitätsstr. 78 · 44789 Bochum

Prävention: Tel. (0234) 30 78 - 401 Fax - 425  
Rehabilitation: Tel. (0234) 30 78 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (0234) 30 78 - 650 Fax - 651  
studio 78: Tel. (0234) 30 78 - 780 Fax - 781

#### Delmenhorst • Fischstr. 31 · 27749 Delmenhorst

Prävention: Tel. (04221) 913 - 401 Fax - 509  
Rehabilitation: Tel. (04221) 913 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (04221) 913 - 701 Fax - 705

#### Dresden • Gref-Palucca-Str. 1 a · 01069 Dresden

Prävention: Tel. (0351) 86 47 - 402 Fax - 424  
Rehabilitation: Tel. (0351) 86 47 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (0351) 86 47 - 801 Fax - 840  
BG Akademie: Tel. (0351) 457 - 28 00 Fax - 28 25  
Königsbrücker Landstr. 4 b · Haus 8  
01109 Dresden

#### Hamburg • Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Prävention: Tel. (040) 41 25 - 648 Fax - 645  
Rehabilitation: Tel. (040) 41 25 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (040) 73 06 - 34 61 Fax - 34 03  
Bergedorfer Str. 10 · 21033 Hamburg

#### Hannover • Anderter Str. 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg  
Prävention: Tel. (0511) 563 59 99 - 91 Fax - 99

#### Karlsruhe • Neureuter Str. 37 b · 76185 Karlsruhe

Prävention: Tel. (0721) 97 20 - 151 Fax - 160  
Rehabilitation: Tel. (0721) 97 20 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (0721) 97 20 - 111 Fax - 123

#### Köln • Bonner Str. 337 · 50968 Köln

Prävention: Tel. (0221) 37 72 - 440 Fax - 445  
Rehabilitation: Tel. (0221) 37 72 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (0221) 37 72 - 368 Fax - 525

#### Magdeburg • Keplerstr. 12 · 39104 Magdeburg

Prävention: Tel. (0391) 60 90 - 608 Fax - 606  
Rehabilitation: Tel. (0391) 60 90 - 5 Fax - 625

#### Mainz • Göttelmannstr. 3 · 55130 Mainz

Prävention: Tel. (06131) 808 - 201 Fax - 202  
Rehabilitation: Tel. (06131) 808 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (06131) 808 - 324 Fax - 545

#### München • Wallensteinplatz 3 · 80807 München

Prävention: Tel. (089) 350 96 - 141 Fax - 149  
Rehabilitation: Tel. (089) 350 96 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (089) 350 96 - 610 Fax - 525

#### Würzburg • Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Prävention: Tel. (0931) 35 75 - 501 Fax - 524  
Rehabilitation: Tel. (0931) 35 75 - 0 Fax - 525  
schu.ber.z\*: Tel. (0931) 35 75 - 700 Fax - 777

\*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

