



Einsatz von Tierärzten im Tierseuchenkrisenfall

Ein Leitfaden

Erstellt von einer Arbeitsgruppe bestehend aus
praktizierenden Tierärztinnen und Tierärzten aus
dem öffentlichen Veterinärwesen unter der Leitung
des LAVES



Niedersächsisches Landesamt
für Verbraucherschutz
und Lebensmittelsicherheit



bpt bundesverband praktizierender tierärzte
landesverband niedersachsen/bremen e.v.

Leitfaden für tierärztliches Fachpersonal beim Einsatz im Tierseuchenkrisenfall

Stand 22.08.2005

Inhalt

1. Einleitung
2. Beschreibung der Arbeitsbedingungen
3. Grundregeln für
 - 3.1 Bestandsbesuche
 - 3.2 Maßnahmen bei Tierseuchenverdacht vor amtlicher Feststellung
 - 3.3 Tötung
 - 3.4 Epidemiologie
 - 3.5 Entwesung, Reinigung und Desinfektion
4. Maßnahmen bei der
 - 4.1 Maul- und Klauenseuche
 - 4.2 Geflügelpest
 - 4.3 Klassischen Schweinepest
5. Informations- und Übungsbedarf
6. Quantifizierung des Personalbedarfs
7. Ermittlung vorhandener und nutzbarer Personalkapazitäten und Erarbeitung von „Mobilmachungsplänen“
8. Anlagen
 - Merkblätter
 - Informationen

1. Einleitung

Der vorliegende Leitfaden soll als Orientierungshilfe für Tierärztinnen und Tierärzte dienen, die im Tierseuchenkrisenfall bei der Bekämpfung mitwirken und sich im Vorfeld über Arbeitsbedingungen und mögliche Aufgaben beim Einsatz in einem lokalen Krisenzentrum informieren wollen. In den folgenden Kapiteln werden daher neben allgemeinen Informationen zu den Arbeitsbedingungen Grundregeln für Bestandsbesuche, Tötung von Tieren sowie für die Entwesung, Reinigung und Desinfektion beschrieben. Zudem werden die durchzuführenden Maßnahmen bei Maul- und Klauenseuche, Geflügelpest und Klassischer Schweinepest erläutert. Das Kapitel „Ermittlung vorhandener und nutzbarer Personalkapazitäten und Erarbeitung von Mobilmachungsplänen“ dient der Verdeutlichung des Meldungsmodus von Tierärzten, die bei der Tierseuchenbekämpfung mitarbeiten wollen, und der im Krisenfall notwendigen Verfügbarkeit aktueller Daten.

Diese Informationen dienen der Darstellung von grundsätzlichen Regelungen, im Falle des tatsächlichen Einsatzes bei der Tierseuchenbekämpfung werden detaillierte Arbeitsanweisungen vom lokalen Krisenzentrum vor Ort ausgegeben. Ebenso werden im Ernstfall Checklisten und schriftliche Arbeitsanweisungen ausgegeben. Die im Anhang beigefügten Dokumente dienen als ausführliche Zusatzinformation.

2. Beschreibung der Arbeitsbedingungen

Vor Beginn der Tätigkeit in den Betrieben werden im lokalen Krisenzentrum oder im Mobilien Bekämpfungszentrum Arbeitsanweisungen und Unterweisungsunterlagen (Briefing) ausgegeben, aus denen die genauen Arbeitsauf-

träge für den Arbeitstag hervorgehen. Das Veterinäramt stellt ebenfalls Verbrauchsmaterial (Schutzkleidung, tierärztliches Material, Desinfektionsmittel).

Ggf. wird die Nutzung des eigenen Autos und Handys notwendig. Die Erstattung von Km-Geld und Telefonauslagen erfolgt durch den beauftragenden Landkreis oder die kreisfreie Stadt. Das Auto sollte ohne tierärztliche Ausrüstung mitgebracht und nur mit dem vom lokalen Krisenzentrum gestellten Material beladen werden.

Während der Arbeit dürfen wegen möglicher Verschleppungsgefahr von Tierseuchen keine eigenen Praxisutensilien genutzt werden; fehlendes Material muss sofort nachgefordert werden.

Die erforderliche Unterbringung von auswärtigen Tierärzten und Verpflegung werden durch den Landkreis organisiert.

Der Einsatzzeitraum wird fall- und tätigkeitsspezifisch mehrtätig sein und voraussichtlich bei der Impfung 3 Tage und der klinischen Diagnostik 7 Tage dauern. In Extremfällen, wie in Großbritannien, kann sich der Einsatz auch über mehrere Monate erstrecken.

Sperrfristen sind Zeiten, in denen Tierärzte und andere Personen, die in einem Verdachts- oder Ausbruchsbestand tätig waren, nicht in anderen Beständen mit empfänglichen Tierarten tätig werden dürfen. Diese Zeiten sind rechtlich nicht verankert, aber gerade im Krisenfall müssen Maßnahmen zur Verhinderung der Seuchenverschleppung streng beachtet werden. Sollten trotz der umfangreichen Schutzmaßnahmen (Einweg-Vollschutzkleidung, ggf. Dekontaminierung) Bedenken bestehen, so können andere Aufgaben zugewiesen werden wie z.B. die tierschutz- und tierseuchengerechte Überwachung von Tötungsmaßnahmen oder Probenahme bei der Tötung. Der Wegfall von wertvollen Personalkapazitäten durch sog. "gesperrte Zeiten" muss so vermieden werden.

Als Sperrfristen für Tierärzte und Hilfskräfte zum Betreten unverdächtigter Tierhaltungen mit empfänglichen Tieren gelten für die folgenden Tierseuchen folgende Zeiten:

- MKS, KSP: 2 Tage
- Geflügelpest: 2 Tage.

Soweit gesperrte Zeiten im Einzelfall unvermeidbar sind, wird die Zeit wie Einsatzzeiten vergütet.

Versicherungsrechtliche Fragen

Bei amtlichen Aufträgen sind die Tierärzte durch Gemeindeunfallversicherungsverband (Unfall und Haftpflicht) versichert. Nicht versichert sind dagegen aus den Einsätzen resultierende Erkrankungen, die nicht von Unfällen herrühren.

Der Tierarzt selbst wird für Schäden nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit haftbar gemacht.

Personalrechtliche Fragen

Arbeitszeiten müssen im Einzelfall geklärt werden.

Die Einzelverträge werden in der Regel im Tierseuchenfall, vereinzelt vorab zwischen Landkreis und Tierarzt abgeschlossen. Der Vertrag wird entweder als Honorarvertrag oder als befristete Anstellung beim Landkreis nach Tarifvertrag geschlossen. Beim Honorarvertrag werden die geleisteten Arbeitszeiten nach Stunden oder Tagessätzen vergütet. Sozialversicherungsbeiträge oder Arbeitslosenbeiträge werden nicht vom auftraggebenden Landkreis oder kreisfreien Stadt übernommen. Bei einer Anstellung sind solche Leistungen in der Regel enthalten, hier gelten die tarifrechtlichen Bestimmungen des öffentlichen Dienstes.

Eine Rahmenvereinbarung zu den Honorarverträgen zwischen Tierärztekammer und Land-

kreisen/ kreisfreien Städten mit einheitlichen Vergütungssätzen wird derzeit angestrebt.

3. Grundregeln für

3.1 Bestandsbesuche

- a) Ankunft mit dem Auto
 - Strikte Trennung reine – unreine Seite im Auto (z.B. Kofferraum mit Kunststoffwanne für kontaminiertes Material)
 - Auto immer an der Gehöftgrenze stehen lassen
 - Ablegen von Uhren und Schmuck
 - Anziehen der vom Krisenzentrum zur Verfügung gestellten Schutzkleidung
- b) Betreten des Bestandes
 - Herstellung von 2 x 10 l einer Desinfektionslösung (z.B. 1%ige Zitronensäurelösung bei MKS)
 - in der Hygieneschleuse Anziehen von betriebseigenen Stiefeln und sauberem Betriebsoverall oder zweitem Einwegoverall
 - Hände- und Stiefeldesinfektion vor Betreten jeder Stallabteilung
- c) Maßnahmen im Stall
 - möglichst Arbeitsmaterial des Tierhalters nutzen (z.B. Nasenschlinge, Thermometer)
 - bei direktem Tierkontakt Verwendung von Einweghandschuhen
- d) Verlassen des Betriebes
 - Reinigung und Desinfektion der Betriebsstiefel und aller verwendeten Hilfsmaterialien
 - Wasserdichte Verpackung der entnommenen Proben, der Dokumente und weiterer mitzunehmender Materialien (z.B. Plastiktüten)

- Ausziehen der bestandseigenen Kleidung
 - Reinigung und Desinfektion der Hände
 - Einwegmaterial im Bestand lassen!
- e) Abfahrt mit dem Kfz
- Desinfektion der mitgenommenen Behälter und Plastiktüten von außen
 - Ausziehen der Schutzkleidung und Verpackung in Plastiktüten
 - Ablage sämtlicher benutzter Materialien im unreinen Teil des Autos
 - Händedesinfektion.

3.2 Maßnahmen bei Tierseuchenverdacht vor amtlicher Feststellung

Wird im Rahmen der klinischen Diagnostik ein Seuchen-Verdacht festgestellt, muss der Tierarzt den Tierhalter darüber informieren, dass bis zum Eintreffen des Amtstierarztes weder Tiere aus dem Bestand heraus transportiert noch eingestellt werden dürfen. Die Tiere müssen aufgestellt werden, die Ställe dürfen nur vom Besitzer, von Personen, die mit der Pflege der Tiere beauftragt sind, vom Tierarzt oder von einer amtlich beauftragten Person betreten werden. Nach Verlassen der Ställe haben sich diese Personen sofort zu reinigen und zu desinfizieren.

Zudem dürfen weder Personen noch Fahrzeuge den Betrieb betreten oder verlassen.

3.3 Tötung

Allgemeine Anforderungen

Vor der Tötung muss der Gesamtbestand durch die zuständige Behörde aufgenommen und geschätzt werden. Die Durchführung der Tötung (i.d.R. mit elektrischem Strom) wird

durch geeignetes Personal (z.B. Schlachter) erledigt, die Beaufsichtigung der Tötung (tierschutzgerechtes Vorgehen) und die Tötung durch Injektion erfolgt durch einen approbierten Tierarzt. Der Tierarzt hat sich vor jeder weiteren Maßnahme mit dem Tierkörper vom Tod des Tieres zu überzeugen.

Beim Geflügel kommen neben der Elektrotötung noch folgende Methoden zum Einsatz: CO₂-Begasung im Stall, im TBA-Container, in der Kiste, in der Mülltonne. Die Wahl der Methode trifft das lokale Krisenzentrum.

Die Tötung findet i.d.R. im Stall statt. Unter bestimmten Umständen kann auch ein Töten auf stallfernen Weiden in Betracht kommen. Beim Einsatz von niedergelassenen Tierärzten und Tierärztinnen ist darauf zu achten, dass dies nicht bei der eigenen Klientel geschieht. Für die Überwachung der Tötung und die Durchführung der Injektionstötung gilt als Mindestvoraussetzung die Approbation als Tierarzt/Tierärztin.

Weitere Informationen zu Tötungsverfahren befinden sich in der Anlage oder unter www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html.

3.4 Epidemiologie

Bei den epidemiologischen Untersuchungen soll festgestellt werden, in welche Betriebe eventuell der Erreger weiterverschleppt sein könnte (tracing on) oder über welchen Weg der Erreger eingeschleppt sein könnte (tracing back). Hierzu werden speziell entwickelte Fragebögen, die zusammen mit den jeweiligen Betrieben auszufüllen sind, verwendet. Je nach Einzelfall wird dann im lokalen Krisenzentrum über die weitere Vorgehensweise aus den gewonnenen Erkenntnissen entschieden.

Wegen der Komplexität der Angelegenheit sind für diese Aufgabenstellung vorzugsweise beamtete

te Tierärzte/innen oder speziell geschulte Tierärzte/innen heranzuziehen

3.5 Entwesung, Reinigung und Desinfektion

Die Entwesung, Reinigung und Desinfektion umfasst folgende Schritte:

- Entwesung
- Grobreinigung und vorläufige Desinfektion
- Reinigung
- Schlusdesinfektion.

In den rechtlichen Vorschriften wird unterschieden zwischen der Grobreinigung und Vordesinfektion direkt nach der Tötung (wichtig für die Fristenberechnung für die Aufhebungsuntersuchungen) und der Feinreinigung/Schlusdesinfektion.

- Grobreinigung und vorläufige Desinfektion: Die vorläufige Desinfektion umfasst Desinfektionsmaßnahmen, die vor der Schlusdesinfektion durchzuführen sind, wenn bei hochkontagiösen Tierseuchen durch die Schlusdesinfektion eine Erregerverschleppung erfolgen kann oder es sich um eine Tierseuche handelt, deren Erreger auch auf den Menschen übertragbar ist. In den Fällen in denen eine vorläufige Desinfektion notwendig ist, ist diese der Reinigung vorzuschalten; die zu desinfizierenden Flächen, Gegenstände und Materialien werden vor Beginn der Reinigung 1 bis 4 Stunden mit Desinfektionsmittel eingeweicht.
- Entwesung: Die Entwesung ist die möglichst vollständige Vernichtung von Schadinsekten (Mäusen und Ratten) und von Arthropoden, die Tierseuchenerreger übertragen und verbreiten können. Die Entwesung hat vor

der Reinigung zu erfolgen, um ein Ausweichen der tierischen Schädlinge in umliegende Gebäude und die Umgebung zu verhindern.

- Reinigung: Reinigung ist die möglichst vollständige Beseitigung allen Schmutzes, insbesondere von Ausscheidungen infizierter Tiere aus Räumen und von Gegenständen und Einrichtungen. Die Reinigung bezweckt, dass bei der nachfolgenden Desinfektion der Seuchenerreger dem Desinfektionsmittel ohne Wirkungsverlust ausgesetzt wird.
- Schlusdesinfektion: Die Schlusdesinfektion umfasst die bei einem Seuchenausbruch vorgeschriebenen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen. Sie erfolgt nach der Entfernung aller seuchenkranker und verdächtiger Tiere oder, sofern Tiere im Bestand verbleiben, nachdem deren Unverdächtigkeit festgestellt worden ist.

Die Aufgabe des Tierarztes dabei ist die Überwachung der Durchführung der Entwesung, Reinigung und Desinfektion.

Weitere Informationen zur Reinigung und Desinfektion befinden sich in der Anlage oder unter www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html.

4. Maßnahmen bei den einzelnen Tierseuchen

4.1 Maul- und Klauenseuche

Wegen der leichten Verbreitungsmöglichkeiten und der Vielzahl an Tierarten spielt diese Tierseuche eine besondere Rolle. Die wirtschaftlichen Schäden sind immens, insbesondere durch die Handelsbeschränkungen, die den jeweils betroffenen Mitgliedsstaaten auferlegt werden. Durch die leichte Verbreitungsmöglichkeit sind schnelle und rigorose Maßnahmen erforderlich.

Qualifikation:

Für die Feststellung des MKS-Verdachts sind zunächst für die jeweilig betroffene Tierart erfahrene Tierärzte aus tierärztlichen Praxen zu beauftragen. Der Erstausbruch ist in jedem Fall vom zuständigen Veterinäramt festzustellen. Im Laufe des vermutlich langen Seuchengeschehens sind parallel hierzu Tierärzte speziell in Richtung MKS-Diagnostik zu schulen, die für die Abklärung von Sekundärausbrüchen oder Sperr- bzw. Beobachtungsgebietsuntersuchungen eingesetzt werden können. Für eventuell durchzuführende Impfungen ist die Approbation für den Leiter des Impfteams erforderlich.

4.1.1 Klinische Diagnostik

Ist der Ausbruch der Maul- und Klauenseuche in einem Klauentierbestand bestätigt, sind neben den Maßnahmen im eigentlichen Seuchenbetrieb umfangreiche Untersuchungen in anderen Klauentier haltenden Betrieben notwendig. Mit diesen Untersuchungen sollen weitere, unter Umständen ebenfalls infizierte, Bestände ausfindig gemacht werden. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen Betrieben, die in einem

- geographischen Zusammenhang mit dem „Seuchenbetrieb“ stehen (Lage im Sperrbezirk oder Beobachtungsgebiet) und/oder
- sonstige Kontakte (Tier-, Personen-, Fahrzeugkontakte) mit dem Seuchenbetrieb hatten.

Je nach Art des Kontaktes unterscheidet sich die im Bestand vorzunehmende Diagnostik. Alle Maßnahmen zielen darauf ab, eine mögliche Verschleppung des MKS-Virus frühzeitig zu erkennen. Die Auswahl der Betriebe und den Umfang der klinischen Diagnostik bestimmt das lokale Krisenzentrum.

Lage der zu untersuchenden Betriebe im Sperrbezirk (mind. 3 km um den „Seuchenbetrieb“):

- „Stand-still“ in allen Klauentier haltenden Betrieben
- Binnen 7 Tagen in allen Betrieben eine klinische Untersuchung
- Überprüfung des Bestandsregisters und der Tierkennzeichnung
- Serologische und virologische Untersuchung bei verendeten oder erkrankten Klauentieren in Beständen im Sperrbezirk.

Der Vorbericht muss sorgfältig aufgenommen werden, wobei Zeitangaben zum Auftreten erster Krankheitserscheinungen, die auf ein MKS-Geschehen hindeuten könnten, eine große Rolle spielen. Diese ersten Krankheitserscheinungen können sein: Milchrückgang, Rückgang der Futtermittelaufnahme, Fieber, Lahmheiten, Aborte, Jungtierverluste.

Bei der klinischen Untersuchung sind alle Klauentiere des Bestandes aufzutreiben. Schweine und Schafe sind im Laufen zu untersuchen, um auch geringgradige Lahmheiten feststellen zu können. Für die Untersuchung von Maul, Zunge, Klauen und Zitzen muss eine Taschenlampe benutzt werden.

- Rinder, die speicheln, festliegen, lahmen oder abmagern, werden intensiv untersucht. Die Temperatur wird gemessen, das Maul, die Klauen und die Zitzen gründlich inspiziert. Tiere, die in direktem Kontakt mit einem Tier mit klinischen Erscheinungen gewesen sind, werden auf die gleiche Art und Weise untersucht. Tiere, an die nur schwer heranzukommen ist, dürfen nicht von einer Untersuchung ausgenommen werden. Gegebenenfalls sind die Tiere zu sedieren.
- Bei Schweinen muss vor allem auf Tiere geachtet werden, die Probleme beim Aufstehen haben oder nicht fressen. Bei die-

sen Tieren wird die Temperatur gemessen und die Klauen werden intensiv inspiziert. Tiere werden gegebenenfalls sediert.

- Bei Schafen und Ziegen werden Tiere mit Lahmheiten zur genauen Untersuchung niedergelegt. Die Temperatur wird gemessen. Die Klauen, das Euter und das Maul werden ausführlich inspiziert. Achtung: Bei länger getriebenen Schafen ist eine aussagekräftige Temperaturmessung nicht möglich!

Bilder zu den klinischen Erscheinungen der MKS befinden sich in der Anlage oder unter www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html.

Messen der Körpertemperatur

Die Körpertemperatur wird insbesondere gemessen bei:

1. kranken, langsamen Tieren, die nicht fressen, Kümmerern und Tieren, die sich schnell hinlegen
2. Tieren aus Stallungen, die kürzlich (weniger als 14 Tagen) von betriebsfremden Personen mit intensivem Tierkontakt betreten worden sind wie praktizierende Tierärzte, Besamungstechniker, Händler etc.
3. Tieren, die erst kürzlich angeliefert wurden (weniger als 14 Tage); bei Tieren aus Abteilungen, aus denen durch Aufkauf bzw. Übernahme Tiere abgefahren worden sind.

Die gemessenen Temperaturen müssen in einer Temperaturliste festgehalten werden!

Dokumentation:

Die klinische Untersuchung ist anhand der Checkliste "Klinische Untersuchung in Klautierbeständen im Rahmen der MKS-Bekämpfung" (s. Anlage) für jeden Klautierbestand zu dokumentieren.

4.1.2 Probenahme

Probenmaterial beim lebenden Tier:

Aphthen, Nasentupfer, Schleimhaut, Blutproben, Probangproben (Speichel- und Schleimhautprobe, s. Anlage MKS-Probenahme Punkt 4.1.4.)

- Aphthen (wichtig für Virusnachweis):
Lymphflüssigkeit aus geschlossenen Aphthen mit Spritze und Kanüle aufsaugen. Wenn nur wenig Lymphe vorhanden ist, Spritze mit etwas Puffer auffüllen, Aphthendecke mit Pinzette und Schere ablösen und in Puffer legen.
- Nasentupfer (wichtig für Virusnachweis):
in Bluecap-Röhrchen mit 5 ml Medium geben
- Schleimhaut:
in 10 ml-Röhrchen mit 5 ml Puffer geben
Probangspeichelproben (Identifizierung von Carriertieren, wenn keine Klinik mehr vorhanden ist):
in gefrierfeste 10 ml-Schraubröhrchen mit 5 ml Puffer geben
- Blutproben (Antikörpernachweis):
10 ml-Serummonovetten, Puffer (=Glycerin-Phosphat-Puffer) und Medium (=Eagle's MEM) bei 4°C gekühlt aufbewahren, Verfalldatum beachten, abgelaufenen Puffer und Medium an das Veterinärinstitut Oldenburg des LAVES zurückschicken, neue Lösungen werden automatisch übersandt!

Die eigentliche Probennahme und der jeweilige Probenumfang sind im konkreten Einzelfall zu regeln. Die mit der Probennahme beauftragten Tierärzte werden entsprechende Einweisungen vom lokalen Krisenzentrum erhalten.

Sämtliche Hilfsmittel werden vom lokalen Krisenzentrum zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen zur Probenahme befinden sich in der Anlage oder unter

www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html.

4.1.3 Impfung

Bei der Impfung gegen die MKS handelt es sich um eine durch die EU genehmigungspflichtige Notimpfung. Neben den nachstehenden formalen Punkten sind bei der Durchführung der Notimpfung entscheidend die Schnelligkeit der Impfkampagne und die lückenlose Dokumentation und Kennzeichnung der Tiere. Das vorliegende Kapitel „Maßnahmen zur Vorbereitung und Durchführung der Notimpfung“ beinhaltet die wichtigsten Punkte, die bei der Organisation der Notimpfung im Falle des Ausbruchs einer hochkontagiösen Tierseuche, bei der die Option der Notimpfung besteht, zu berücksichtigen sind.

Der Maßnahmenkatalog hat die folgende Gliederung:

1. Notimpfantrag
2. Bericht an das Landesministerium
3. Vorbereitung der Impfkampagne
4. Einrichtung eines Impfzentrums
5. Maßnahmen nach Anordnung der Impfung
6. Anlagen (Musterverfügungen, Checklisten, Arbeitsanweisungen).

Angemerkt sei an dieser Stelle, dass eine wesentliche Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Durchführung der Impfung ausreichende

und im voraus geplante Personalressourcen sind, da die Notimpfung innerhalb kürzester Zeit durchzuführen und somit sehr personalintensiv ist. Jedes Impfteam ist mit einem Tierarzt und 3 Hilfspersonen besetzt. Geschätzt wird, dass jedes Team pro Tag 4 Betriebe mit je 300 Rindern oder 1000 Schweinen oder 1000 Schafen impfen kann. Das notwendige Material für die Impfung wird vom lokalen Krisenzentrum gestellt.

Weitere Informationen zur Impfung befinden sich in der Anlage oder unter

www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html

4.2 Maßnahmen bei Geflügelpest

Qualifikation:

Eingesetzte Tierärzte sollten über Erfahrungen im Geflügelbereich verfügen. Für die klinische Diagnostik reicht alleine die Approbation nicht aus. Für alle übrigen Maßnahmen können approbierte Tierärzte/Tierärztinnen eingesetzt werden.

4.2.1 Klinische Diagnostik

Ist der Ausbruch der klassischen Geflügelpest in einem Bestand bestätigt, sind neben den Maßnahmen im eigentlichen Seuchenbetrieb umfangreiche Untersuchungen in anderen Geflügelhaltenden Betrieben notwendig. Mit diesen Untersuchungen sollen weitere, unter Umständen ebenfalls infizierte, Bestände auffindig gemacht werden. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen Betrieben, die in einem

- geographischen Zusammenhang mit dem „Seuchenbetrieb“ stehen (Lage im Sperrbezirk oder Beobachtungsgebiet) und/oder
- sonstige Kontakte (z.B. Tier-, Personen, Fahrzeugkontakte) mit dem Seuchenbetrieb hatten.

Je nach Art des Kontaktes unterscheidet sich die im Bestand vorzunehmende Diagnostik. Alle Maßnahmen zielen darauf ab, eine mögliche Verschleppung des Influenzavirus frühzeitig zu erkennen. Die Auswahl der Betriebe und den Umfang der klinischen Diagnostik bestimmt das lokale Krisenzentrum.

Lage der zu untersuchenden Betriebe im Sperrbezirk (mind. 3 km um den „Seuchenbetrieb“):

- „Stand-still“ in allen Geflügel haltenden Betrieben
- Wöchentliche klinische Untersuchung in allen Betriebe
- Überprüfung des Bestandsregisters und der Tierkennzeichnung
- Serologische und virologische Untersuchung bei verendetem oder erkranktem Geflügel in Beständen im Sperrbezirk.

Bei der klinischen Untersuchung der Geflügelbestände sind auf die nachstehenden Hauptsymptome zu achten. Bei der Untersuchung ist der in der Anlage beigefügte Untersuchungsbericht sorgfältig auszufüllen und nach dem Bestandsbesuch dem lokalen Krisenzentrum zur Auswertung zuzuleiten (im Falle eines unverdächtigen Bestandes am Ende des Arbeitstages, im Verdachtsfalle sofort).

Allgemeines:

Für Geflügelpest sind die meisten, wenn nicht alle Vogelspezies, natürlich empfänglich. Die einzelnen Hausgeflügelarten erkranken nicht gleich schwer. Hochempfindlich sind Hühner und Puten. Seltener und weniger schwer erkranken Enten und Gänse (häufig inapparenter Verlauf).

Hauptsymptome:

Apathie, Atemnot, Ödeme im Bereich des Kopfes, Zyanose und Ödeme an den Kopfanhängen, Durchfall, hohe Mortalität und Abfall der Legeleistung.

Der perakute Verlauf ist durch eine Mortalität von bis zu 100% gekennzeichnet, wobei die Tiere nach kurzer Krankheit unter den Zeichen des akuten Kreislaufversagens verenden, ohne dass es zuvor zu deutlichen klinischen Symptomen gekommen ist.

Weitere Informationen zu den klinischen Symptomen und zur Probenahme bei Geflügelpest befinden sich in der Anlage oder unter

www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html.

4.2.2 Probennahme

Die Entnahme von Kloakenabstrichen erfolgt mittels eines sterilen trockenen Tupfers, der so weit in die Kloake eingeführt werden muss, dass Kot daran haften bleibt und anschließend in 2 ml steriles antibiotikumhaltiges Transportmedium versenkt wird.

Rachenabstriche werden vorgenommen, indem der Tupfer bis in die Trachea eingeführt wird und Kehldeckel und Choanenspalte mit abgestrichen werden.

Alle zur Untersuchung vorgesehenen Materialien sollten während des Transportes gekühlt werden. Der Antikörpernachweis erfolgt vorzugsweise aus Blutserum (Hühner, Puten). Bei Legetieren kann der Nachweis auch aus Eidotter geführt werden.

Die Bereitstellung der Tupfer und des Mediums, ebenso wie die übrigen Materialien, erfolgt durch das lokale Krisenzentrum.

4.2.3 Impfung

Für die Impfung gegen die Geflügelpest bedarf es der Zustimmung der EU. Dieser Notimpfantrag

wird durch den jeweilig betroffenen Mitgliedsstaat beantragt.

Die Impfstoffe sind

- inaktiviert
- Ölemulsionsvakzinen
- subkutan (Nacken) oder intramuskulär (Oberarmmuskel) zu applizieren.

Zu beachten sind weiterhin der Vakzinestamm und das Mindestalter der Tiere.

Mit einem belastbarem Schutz ist frühestens nach 14 Tagen bis drei Wochen nach der Applikation zu rechnen.

4.3 Maßnahmen bei Klassischer Schweinepest

Qualifikation:

Im Rahmen der klinischen Untersuchungen sind Tierärzte/Tierärztinnen einzusetzen, die über Erfahrungen im Schweinebereich verfügen. Die sichere Blutprobenentnahme sollte beherrscht werden. Für eventuelle Impfungen reicht die Approbation für den Leiter des Impfteams aus.

4.3.1 Klinische Diagnostik

Ist der Ausbruch der klassischen Schweinepest (ESP) in einem Hausschweinebestand bestätigt, sind neben den Maßnahmen im eigentlichen Seuchenbetrieb umfangreiche Untersuchungen in anderen Schweinehaltenden Betrieben notwendig. Mit diesen Untersuchungen sollen weitere, unter Umständen ebenfalls infizierte, Bestände ausfindig gemacht werden. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen Betrieben, die in einem

- geographischen Zusammenhang mit dem „Seuchenbetrieb“ stehen (Lage im Sperrbezirk oder Beobachtungsgebiet) und/oder
- sonstige Kontakte (z.B. Tier-, Personen, Fahrzeugkontakte) mit dem Seuchenbetrieb hatten.

Je nach Art des Kontaktes unterscheidet sich die im Bestand vorzunehmende Diagnostik. Alle Maßnahmen zielen darauf ab, eine mögliche Verschleppung des Schweinepestvirus frühzeitig zu erkennen. Die Auswahl der Betriebe und den Umfang der klinischen Diagnostik bestimmt das lokale Krisenzentrum.

Lage der zu untersuchenden Betriebe im Sperrbezirk (mind. 3 km um den „Seuchenbetrieb“):

- „Stand-still“ in allen Schweinehaltenden Betrieben
- Binnen 7 Tagen in allen Betrieben eine klinische Untersuchung
- Überprüfung des Bestandregisters und der Tierkennzeichnung
- Serologische und virologische Untersuchung bei verendeten oder erkrankten Schweinen in Beständen im Sperrbezirk.

Die klinischen Untersuchungen erfolgen nach einem vorgegebenen Schema. Für das Betreten der Betriebe gelten festgelegte Regeln. Ein Muster ist in der Anlage beispielhaft angefügt.

Weitere Informationen zur klinischen Diagnostik und Probenahme befinden sich in der Anlage oder unter

www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html.

4.3.2 Probennahme:

Bei der Probennahme wird es sich in der Regel um Blutproben handeln. Je nach Alter der Infektion im Bestand werden die Proben serologisch und virologisch untersucht. Bei auffällig erkrankten Tieren kommt auch eine diagnostische Tötung in Betracht mit anschließendem Versand des gesamten Tierkörpers an das Untersuchungsinstitut. Hilfsmittel werden vom lokalen Krisenzentrum zur Verfügung gestellt.

Die Anzahl der zu entnehmenden Proben hängt u. a. von der Tierzahl ab. Auch ist der Grund für die Probenentnahme entscheidend (Aufhebungsuntersuchung, Kontaktbetrieb etc.). Der Probenschlüssel wird vom lokalen Krisenzentrum vorgegeben.

Vorgaben des lokalen Krisenzentrums:

- Namen und Anschrift der zu besuchenden (beprobenden) Betrieben
- Zahl der jeweils zu entnehmenden Blutproben
- klinischer Untersuchungsbogen
- Einmalig: Verhaltensregeln beim Bestandsbesuch
- gepackte Kiste mit allen notwendigen Materialien.

4.3.3 Impfung

Die Impfung gegen Schweinepest ist nur als Notimpfung und nach vorheriger Zustimmung durch die EU zulässig. Die Notimpfung kann nur durch die oberste Landesbehörde (ML) angeordnet werden.

Es gelten die gleichen Arbeitsanweisungen wie bei jedem Bestandsbesuch im Seuchenfalle. Der Einsatz erfolgt nach Maßgabe des lokalen Krisenzentrums, Hilfsmittel werden vom lokalen Krisenzentrum gestellt und sind in der Anlage aufgeführt.

5. Informations- und Übungsbedarf

Zur Vorbereitung auf den Tierseuchenkrisenfall ist die Information von Tierärzten, die in der Regel nicht in der Veterinärverwaltung tätig sind, im Rahmen von Veranstaltungen wie Kreisstellenversammlungen der Tierärztekammer oder Kongresse des Bundesverbandes der praktizierenden Tierärzte und Fortbildungsmaßnahmen z.B. zur Anerkennung nach Schweinehaltungshygiene-Verordnung erfor-

derlich. Solche Fortbildungsveranstaltungen sollten durch die ATF anerkannt sein.

Inhaltlich sollten in diesen Informationsveranstaltungen neben der Vorstellung des Leitfadens mit Details zu Tätigkeiten und Rahmenbedingungen bei der Tierseuchenbekämpfung u.a. folgende Themen behandelt werden:

- a. Prinzipien der Tierseuchenbekämpfung (Sperrungen, Impfung, Tötung, Handelsrestriktionen)
- b. Vorstellung der Strukturen der Tierseuchenkrisenzentren
- c. Information über Aufbau und Aufgaben des Mobilen Bekämpfungszentrums.

Im Anschluss an solche Schulungsmaßnahmen wäre die Teilnahme praktizierender Tierärzte an Tierseuchenübungen des Landes und der Landkreise und kreisfreien Städte sinnvoll. Dabei könnte insbesondere der praktische Arbeitsablauf in einem Mobilen Bekämpfungszentrum, bei Desinfektionsmaßnahmen oder bei der Auswahl von Probenmaterial und -zahl geübt werden.

Informationen zu den o.g. Themen befinden sich in der Anlage oder unter

www.tierseucheninfo.niedersachsen.de/master/C9379844_N4359167_L20_D0_I1535820.html.

6. Quantifizierung des Personalbedarfs

Für die einzelnen Tätigkeiten im Rahmen der Tierseuchenbekämpfung werden für die Berechnung des Bedarfs an Tierärzten die in der folgenden Tabelle aufgelisteten Zahlen zu Grunde gelegt:

Tätigkeit	Tierärzte pro Team	Hilfskräfte pro Team	Betriebe pro Tag	Fristen
Tötung	2	8	1	unverzüglich nach Feststellung
Epidemiologie	1	1	1	unverzüglich nach Feststellung
Klinische Untersuchung und Probenahme in Kontakt-betrieben	1	1	3	Unverzüglich nach Feststellung des Kontakts
Klinische Untersuchung und Probenahme im Sperrbezirk	1	1	3	7 Tage nach Festlegung des Sperrbezirks
Klinische Untersuchung und stichprobenartige Probenahme im Beobachtungsgebiet	1	1	5	7 Tage nach Festlegung des Beobachtungsgebietes
Impfung	1	3	4	72 Stunden nach Beginn der Impfkampagne
Untersuchung nach Impfung	1	1	4	--
Aufhebungs-untersuchungen	1	1	5	--

Die Daten zur Festlegung der Anzahl der Tierärzte pro Team und der durchschnittlich abzuarbeitenden Betriebszahl pro Tag sind dem Tierseuchenbekämpfungshandbuch Niedersachsen - Nordrhein-Westfalen entnommen und sind aus den Erfahrungen bei der Schweinepestbekämpfung in Deutschland sowie der MKS-Bekämpfung in den Niederlanden entstanden. Dabei muss beachtet werden, dass die Teams in allen Betrieben einen hohen Zeitaufwand für die Einhaltung der Hygienestandards benötigen.

Die Festlegung der Fristen ist den einschlägigen EU-Richtlinien oder nationalen Verordnungen entnommen.

Berechnungen für den Bedarf an Tierärzten für jeweils einen Ausbruch der Maul- und Klauenseuche und der Schweinepest in den Landkreisen Cloppenburg und Osnabrück sowie der Geflügelpest in den Landkreisen Vechta und Emsland haben ergeben, dass in den ersten 7 Tagen nach Ausbruch der Maul- und Klauenseuche in Cloppenburg 137 und in Osnabrück 149 Tierärzte gebraucht werden.

Dieser hohe Tierärztebedarf ergibt sich vor allem durch die durchzuführenden klinischen Untersuchungen und Probenahmen in den Betrieben im Sperrbezirk sowie Beobachtungsgebiet.

Im Falle des Ausbruchs der Schweinepest würden in der ersten Woche in Cloppenburg 68 und in Osnabrück 40 Tierärzte benötigt.

Für die Bekämpfung eines Ausbruchs der Geflügelpest wären nach diesen Berechnungen im Emsland 46 und in Vechta 44 Tierärzte zu aktivieren.

Diese Zahlen geben den Minimalbedarf bei jeweils einem Ausbruch an. Da in den seltensten Fällen nur mit einem Ausbruch zu rechnen ist, zeichnet sich ein höherer Bedarf ab. Dieser lässt sich genau jedoch nur im Einzelfall berechnen.

7. Ermittlung vorhandener und nutzbarer Personalkapazitäten und Erarbeitung von „Mobilmachungsplänen“ zur Werbung und Integration

In diesem Kapitel sollen Strukturen vorbereitet werden, die im Bedarfsfalle die schnelle und koordinierte Integration von Tierärzten außerhalb des öffentlichen Veterinärwesens in eine aktuelle Tierseuchenbekämpfung ermöglichen.

Dazu erforderliche Vorarbeiten gliedern sich in 2 Teilbereiche:

- a) Schaffung einer Personal-Datenbank, aus der die nötigen Informationen für eine Beauftragung im TSKF bereitgestellt werden
- b) Planung der Integration der Tierärzte im TSKF („Mobilmachung“).

ad a): Schaffung einer Personal-Datenbank
Ziele:

Es muss gesichert sein, dass das für die Tierseuchenbekämpfung verantwortliche Krisenzentrum über eine Tierärzte-Datenbank verfügen kann, aus der die Beauftragung benötigten Personals ohne Zeitverzögerung gewährleistet werden kann. Es erscheint vorteilhaft, wenn diese Datenbank bei der/den Landes-Tierärztekammer/n vorgehalten wird, da hier ohnehin eine Erfassung der Kammermitglieder erfolgt. Eine Verbesserung gegenüber dem gegenwärtigen Stand wird in erster Linie hinsichtlich der Vollständigkeit und Aktualität der Datensammlung und in zweiter Linie hinsichtlich der Nutzbarkeit (elektronische Form, Download-Möglichkeiten, Serienbriefe etc.) für erforderlich gehalten. Eine Zusammenführung der Länderinformationen unter dem Dach der BTK ist wünschenswert. Die Datenbank ist den Bedürfnissen der Mobilmachung für den TSKF anzupassen. Die technischen Voraussetzungen für den 24-h-Zugang für berechtigte Informationsabfragen sind zu schaffen.

Vorgehensweise:

Die Tierärztekammer wird eigenständige Maßnahmen zur Verbesserung der Meldesituation der (niedersächsischen) Tierärzte ergreifen und diese personenbezogenen Daten für eine Beauftragung im Tierseuchenkrisenfall den zuständigen Behörden zur Verfügung stellen. Für die Tierseuchenbekämpfung sind folgende Anforderungen zu berücksichtigen:

1. Datensammlung: Mindestfelder je Datensatz (=Tierarzt)
 - Name
 - Wohnort und Arbeitsstätte
 - (Art der Berufsausübung)
 - Kontaktmöglichkeiten (Tel. / Fax / Mobil-Tel. / e-mail / Postanschrift)
 - Einwilligung zur Übermittlung personenbezogener Daten für die Beauftragung im Krisenfall
2. Datenpflege und Prozesse der Aktualisierung
 - anlassbezogene Änderungsmitteilungen (Umzug u.ä.)
 - Mind. Jährliche Abfrage der Richtigkeit der gespeicherten Daten (Kreisstellen-Versammlung)
3. Daten-Bereitstellung
 - Bereitstellung der personenbezogenen Daten in elektronischer Form
 - Verlinkung mit dem TSBH

ad b): Planung der Integration der Tierärzte im TSKF („Mobilmachung“)

Ziele:

Sowohl den Veterinärämtern (als anfordernde Stelle für zusätzliches Fachpersonal), als auch den Tierärzten außerhalb des öffentlichen Vete-

rinärwesens (als „Mob.-Reserve“ für den TSKF) sollte das Prozedere der Integration in die Bekämpfung des TSKF's bekannt sein. Es sind insbesondere zu beleuchten:

- Aufgaben und Arbeitsbedingungen für Tierärzte im TSKF (Vorstellung des Leitfadens)
- der voraussichtliche Bedarf an Fachpersonal unter den besonderen lokalen Bedingungen (Bedarfsermittlung)
- die (grundsätzliche) Einsatzbereitschaft der Praxen bzw. Tierärzte in der Kreisstelle (Kapazitätsermittlung)
- Ggf. Kooperationsformen mit anderen Regionen.

hieraus ein Bild von der verfügbaren Kapazität tierärztlichen Fachpersonals für den TSKF. Die Information sollte erfasst und zentral (TK) verwaltet werden. Die Kapazitätsermittlung ist mindestens einmal jährlich zu aktualisieren.

Vorgehensweise:

Insbesondere auf der Ebene der Kreisstellen der Tierärztekammer sollte ein intensiver Informationsaustausch zwischen dem Veterinäramt und der Kreisstelle gesucht werden. Die Tierärzte außerhalb des öffentlichen Veterinärwesens sind über die Bedingungen des TSKF umfassend zu informieren. Als Grundlage dient der vorliegende Leitfaden.

Dabei sollte besonderes Augenmerk auf die speziellen Verhältnisse der Region gelegt werden (Viehichte, Landwirtschaftliche Struktur, Tierärztliche Struktur, Struktur des öffentlichen Veterinärwesens/Kooperationsformen, etc.).

Daraus resultieren soll ein kreiseigenes Mobilmachungssystem, in welchem die Wege der Informationsverbreitung sowie die Beauftragung und Arbeitsaufnahme im TSKF festgelegt sind.

Auf der Grundlage dieser Informationen muss eine Meinungsbildung zur grundsätzlichen Einsatzbereitschaft der Praxen/Tierärzte für den TSKF erfolgen und festgehalten werden. Hierbei ist zwischen regionalen und überregionalen Einsätzen zu differenzieren. Das Veterinäramt (als potentielles lokales Krisenzentrum) erstellt

8. Anlagen

Krisenzentrum

1. Muster-Organigramm Krisenzentrum
2. Aufgaben operativer Stab
3. Modell MBZ
4. Bilder MBZ
5. Verhaltenskodex

Tötung

1. Zugelassene Tötungsverfahren
2. Verfahren zur Tötung von Rindern
3. Verfahren zur Tötung von Schweinen
4. Verfahren zur Tötung von Schafen und Ziegen
5. Merkblatt Feststellung Tod

Reinigung, Desinfektion, Schädlingsbekämpfung

1. Desinfektion allgemeine Informationen
2. Schädlingsbekämpfung
3. Desinfektionsstandard Seuchengehöft
4. Dungpackung
5. Stalldesinfektion

Impfung

1. Maßnahmenkatalog Impfung
2. Voraussetzungen zur Impfung
3. Stellung der Impfung in der Bekämpfung

Maul- und Klauenseuche

1. Grafik MKS-Ablaufplan
2. Klinische Diagnostik
3. Bilder Diagnostik
4. Formblatt Klinische Untersuchung
5. Merkblatt Probenahme
6. Labordiagnostik
7. Ablauf Epidemiologie
8. Merkblatt Befahren MKS-Sperrbezirk
9. Merkblatt Betreten Klauentierbestände

Geflügelpest

1. Klinische Diagnostik
2. Bilder Geflügelpest
3. Formblatt Klinische Untersuchung
4. Probenahme GP
5. Blutprobenahme
6. Labordiagnostik
7. Aufgabenbeschreibung Epidemiologie
8. Epidemiologischer Ermittlungsbogen
- 9.1 Stellungnahme AI Grippe-Impfung
- 9.2 Merkblatt Schutzmaßnahmen AI

Klassische Schweinepest

1. Klinische Diagnostik
2. Labordiagnostik
3. Probenahme
4. Epidemiologischer Ermittlungsbogen