Vorgaben und Hilfen zur Verfahrensanweisung „Ausbruchsmanagement“

Ziel

Ziel ist es, **relevante Infektionsquellen** so schnell wie möglich zu erkennen und zu beseitigen bzw. die Infektionskette zu unterbrechen.

Gemäß § 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist ein **Ausbruch** als das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer (zeitlicher und örtlicher) Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, definiert. Der Verdacht auf einen epidemischen Zusammenhang kann geäußert werden, wenn es durch das Stationspersonal Hinweise auf z.B. das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen gibt.

Die **schnelle Meldung und Reaktion**, besonders bei Durchfallerkrankungen und anderen leicht übertragbaren Infektionskrankheiten, ist Grundvoraussetzung für die Verhinderung eines größeren Ausbruchsgeschehens.

Auslöseereignisse

**Unabhängig dieser Anweisung müssen grundlegende Hygienemaßnahmen bereits beim Einzelfall sofort umgesetzt werden. Diese sind in den Arbeitsanweisungen der jeweiligen Erkrankung, bzw. des jeweiligen Erregers im Hygienehandbuch festgelegt.**

**Folgende beispielhafte** Ereignisse führen zu einer sofortigen Meldung an das AM-Team/die Einrichtungs- oder Wohnbereichsleitung/an den Hygienebeauftragten/die Hygienebeauftragte:

plötzlich auftretende Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall mit oder ohne Erbrechen) bei 2 oder mehr Bewohnern/Bewohnerinnen im selben Wohnbereich

Influenzasymptome bei 2 oder mehr Bewohnern/Bewohnerinnen im selben Wohnbereich

Nachweis der gleichen multiresistenten Erreger oder Infektionserregers bei 2 oder mehr Bewohnern/Bewohnerinnen im selben Wohnbereich

gleiche Symptome bei mehr als einem Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin

Skabiesinfektion bereits ab einem Bewohner oder einem Mitarbeiter

Clostridium difficile-Infektion bereits ab einem Bewohner

Folgende Ereignisse können einen Hinweis auf ein nosokomiales epidemisches Geschehen geben und sollen gemeldet werden:

Einzelne Infektionen, die in der Einrichtung auftreten

Legionellose

Aspergillus bedingte Organmykosen (Pilzerkrankungen von Organen)

Pertussis (Keuchhusten)

Infektionen mit *Streptococcus pyogenes* (Gruppe A)

Konjunktivitis epidemica (Bindehautentzündung)

Zwei oder mehr Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang möglich ist, z.B. alle Erreger mit speziellen Resistenzmustern, insbesondere

Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Vancomycinresistente Enterokokken (VRE)

*Streptococcus pneumoniae*

*E. coli*

*Klebsiella spp.*

*Enterobacter cloacae*

*Citrobacter spp.*

*Serratia marcescens*

*Pseudomonas aeruginosa*

*Stenotrophomonas maltophilia*

*Burkholderia cepacia*

*Acinetobacter baumannii*

*Candida spp.* (invasive Candidainfektion)

Ausbruchsmanagementteam

Das Ausbruchsmanagementteam (AM-Team) setzt sich zusammen aus:

Einrichtungsleitung

Pflegedienstleitung

Hygienebeauftragter/Hygienebeauftragte

Stationsleitung

Erweiterter Personenkreis

Hauswirtschaft

Technische Leitung

Externe Beratung nach Anforderung

Gesundheitsamt nach Anforderung

Interne Meldekette

**Die Kontaktdaten sind\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hinterlegt mit Erreichbarkeit und Vertretungsregelung**.

Das Auslöseereignis wird durch das Personal unverzüglich und ggf. außerhalb der Regelarbeitszeit an die Einrichtungs-/Wohnbereichsleitung gemeldet. Diese meldet das Ereignis an den Hygienebeauftragten/die Hygienebeauftragte, die Hauswirtschaft und die Reinigungsfirma weiter, um entsprechende erweiterte Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen einleiten zu können oder leitet die Maßnahmen ggf. selbständig ein.

Ablauf des Ausbruchsmanagements

Pflegedienstleitung und Hygienebeauftragter/Hygienebeauftragte entscheiden nach Informationserhalt über eine Ortsbegehung und Sichtung weiterer Falldaten. Erfolgt daraufhin die Bestätigung des Ausbruchs oder wird er weiterhin vermutet, wird das AM-Team einberufen. In einer ersten Sitzung werden weitere Maßnahmen festgelegt:

* + Krankenhaushygienische Ortsbegehung zur Beurteilung der hygienischen Situation
	+ Ablaufanalyse (Abläufe, die relevant sind, nosokomiale Infektionen zu verhindern)
	+ Festlegung von Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung von Erregern
	+ Risikobeurteilung, ob noch nicht betroffene Bewohner/Bewohnerinnen gefährdet sind
	+ Bestätigung des Ausbruchs und Meldung des Ausbruchs an das Gesundheitsamt
	+ Festlegung der Zuständigkeit für die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt
	+ Festlegung der Zuständigkeit für die Durchführung von Maßnahmen zur Eindämmung
	+ Ermittlung der Infektionsquelle
	+ Zeitnahe mikrobiologische Untersuchung der Erreger (z.B. aus Stuhl, Erbrochenem, Urin)
	+ Epidemiologische Untersuchungen

Im AM-Team werden alle zu ergreifenden Maßnahmen für den betroffenen Wohnbereich und die gesamte Einrichtung festgelegt. Die Entscheidungen des AM-Teams sind für das gesamte Personal der Einrichtung sowie alle Dienstleister bindend.

Das AM-Team trifft sich regelmäßig und engmaschig, evtl. sogar täglich, um die Ausbruchssituation zu evaluieren und die Maßnahmen entsprechend anzupassen. Jedes Treffen und die beschlossenen Maßnahmen werden im fortlaufenden Protokoll dokumentiert.

Die Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt über \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (bitte festlegen) oder dessen Vertretung. In diesem Zusammenhang werden auch die eingeleiteten Maßnahmen berichtet. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gibt Rückmeldungen und Anordnungen des Gesundheitsamtes unmittelbar an die Einrichtungsleitung und das AM-Team weiter.

Das Probenmaterial des Erkrankten oder der Erkrankten wird auf Anordnung des behandelnden Arztes entnommen und nach Rücksprache an diesen weitergeleitet.

Dokumentation

Die relevanten Daten aller Erkrankten werden in einer Tabelle zusammengetragen. Hierzu gehören:

Name und Geb.-Datum des Bewohners/der Bewohnerin

Datum / Uhrzeit des Beginn der ersten Symptome

Art der Symptome, Erreger

bzw. Maßnahmen zum Erregernachweis, z. B. Stuhlprobe

Ausbruchsbeendigung

Das Ende des Ausbruchs wird nach Rücknahme aller erweiterten Hygienemaßnahmen, frühestens jedoch 72 Stunden nach Abklingen der letzten Symptome als abschließende Meldung an das Gesundheitsamt gegeben. Die Festlegung des Ausbruchendes erfolgt im AM-Team.

Zum Abschluss des Ausbruchsmanagements werden absichernde Maßnahmen festgelegt und der gesamte Vorgang dokumentiert. Das Team sollte abschließend seine Arbeit bewerten, Defizite analysieren und zukünftige Strategien festlegen.

Analyse:

War eine rechtzeitige Erkennung des Ausbruchs gewährleistet?

Haben das AM-Team und die Kommunikationsketten effizient gearbeitet?

Waren die eingeleiteten Maßnahmen richtig und notwendig?

Sind trotz der eingeleiteten Maßnahmen weitere Erkrankungen aufgetreten?

Gelang eine ursächliche Klärung der Infektionsquellen und Infektionsketten?

Welche Präventionsstrategien mussten modifiziert oder neu etabliert werden?

Ablaufdiagramm: siehe letzte Seite

Quellen:

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut:

• „Ausbruchmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen.“ Bundesgesundheitsblatt 2002, 45: S. 180–186

Zentralbereich Hygiene und Infektiologie, GFO (Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe):

• „Ausbruchmanagement in stationären Pflegeeinrichtungen, Arbeitsanweisung.“ Stand Dezember 2016

Infektionsschutzgesetz (IfSG):

• IfSG § 6 Abs. 3: Auftreten von 2 oder mehr nosokomialen Infektionen

• IfSG § 36 Aktualisierung Juli 2017, Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen: Bei den Meldungen von Skabies-Erkrankungen bzw. deren Verdacht wird der Kreis der zu meldenden um Gemeinschaftseinrichtungen erweitert: Neben Einrichtungen, die überwiegend Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreuen, sollen Leiter von Pflegeeinrichtungen für ältere, behinderte oder pflegebedürftige Menschen, von Obdachlosenunterkünften, von Asylunterkünften und sonstigen Massenunterkünften sowie von JVAs melden.

• IfSG § 6 und 7, Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung - IfSGMeldAnpV), in Kraft ab 1. Mai 2016, http://www.gesetze-im-internet.de/ifsgmeldanpv/index.html Stand 03.08.2018

• LZG: Meldebögen nach IfSG: https://www.lzg.nrw.de/service/download/pub-ifsg/ Stand 03.08.2018

