

Ausbruchsmanagement

1. **Bei Auftreten einer der nachfolgenden Infektionen** alarmiert der Stations- oder Dienstarzt persönlich/telefonisch die Hygienefachkraft oder am Wochenende die diensthabende PDL. Die Informationspflicht geht dabei an HfK bzw. PDL über:
 - Vereinzelttes Auftreten von (lt.KRINKO):
 - Legionellosen
 - Konjunctivitis epidemica
 - Scabies (Krätze)
 - TBC
 - Neisseria meningitidis
 - Aspergillose
 - seltene hochinfektiöse Erreger / Infektionen mit Gefahr für die Allgemeinheit
 - Wenn zwei oder mehr Patienten in einem örtlichen und zeitlichen Zusammenhang erkranken und ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird:
 - MRSA / VRE / ESBL / Acinetobacter / Stenotrophomonas
 - Durchfall (Noro-, Rotaviren, Salmonellen, Clostridium difficile etc.)
 - Influenza
 - Sepsis mit einheitlichem Erreger (auf Speciesebene und im Resistogramm)

2. **Die eingehenden Meldungen** werden von der Hygienefachkraft bzw. der PDL unverzüglich ausgewertet. Bei Hinweisen auf einen Ausbruch informiert die Hygienefachkraft/PDL die hygienebeauftragten Ärzte und den jeweiligen Chefarzt, um gemeinsam die Daten zu analysieren und zu bewerten.

Folgende Informationen und Daten sind dafür notwendig:

- Zeitpunkt und Ort des Auftretens
- Name der betroffenen Patienten, Dauer der Symptomatik, Zeitpunkt des Erregernachweises
- Art des Erregers, ggf. Antibiogramm
- Mitpatient/Kontaktpersonen

3. **Bei Feststellung eines Ausbruchs** wird der Ärztliche Direktor hinzugezogen, der das Gesundheitsamt mündlich und schriftlich informiert und unverzüglich das Hygieneteam einberuft:

- Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor
- Pflegedirektion
- Hygienebeauftragte Ärzte
- Krankenhaushygieniker
- Hygienefachkraft
- Vertreter des Gesundheitsamtes

4. **Das Hygieneteam analysiert vor Ort die Situation** einschließlich der Arbeitsabläufe, ggf. in Kooperation mit dem Gesundheitsamt:

- Mögliche Übertragungswege
- Möglichkeiten der Isolierung
- Desinfektionsmaßnahmen
- Unterweisung der Mitarbeiter
- Ggf. Bettenschließung und Aufnahmestopp

5. **Die sich daraus ergebenden Interventionsmaßnahmen** zur Verhütung der Weiterverbreitung werden schriftlich als fortgeschriebener Sachstandsbericht den betroffenen Chefärzten zur Weitergabe ausgehändigt.

6. **Durch Befragung der Mitarbeiter**, mikrobiologische oder andere Labor-Untersuchungen und Beurteilung der Epidemiologie wird die Infektionsquelle ermittelt. Dabei sind neben den Patientenproben auch gezielte Umgebungsproben zu berücksichtigen. Personal-Screening ist dann in Betracht zu ziehen, wenn ein konkreter Verdacht vorliegt, dass das Personal als Infektionsquelle in Frage kommt (Vorgehen s.u.)
7. **Überprüfung der festgelegten Maßnahmen auf Grund der erhobenen Befunde** und Überprüfung und Überwachung der Umsetzung auf den Stationen inkl. Dokumentation durch das Hygieneteam.
8. **Abschluss des Ausbruchsmanagements:**
Der Chefarzt sowie die betreffende Abteilung werden schriftlich über die Beherrschung des Ausbruches informiert. Evtl. notwendige Maßnahmen (Schlussdesinfektion, Aufhebung der Isolierung, Kontrolluntersuchungen) werden in diesem Bericht mitgeteilt.
9. **Analyse des Ausbruches und Festlegung künftiger Präventionsmaßnahmen.**
Das Hygieneteam analysiert in einer letzten Sitzung den Ausbruch und das Management und berät über vorbeugende Maßnahmen im Sinne der ständigen Verbesserung:
 - War die rechtzeitige Erkennung gewährleistet?
 - Sind die Kommunikationswege eingehalten worden und waren sie effizient?
 - Waren die eingeleiteten Maßnahmen richtig und zielführend?
 - Sind weitere Erkrankungen aufgetreten und warum?
 - Konnte die Infektionsquelle ermittelt werden?
 - Müssen Hygienestandards verbessert oder neu erstellt werden?

10. Abschlussbericht durch das Hygieneteam

Quelle: Empfehlung der KRINKO: Ausbruchsmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen von 2002

Personalscreening

Es wird empfohlen in jedem Krankenhaus in Absprache mit der Mitarbeitervertretung vorsorglich einen Ablaufplan für das Management von Personaluntersuchungen bei Ausbrüchen festzulegen.

Dazu sind vorab folgende Punkte zu klären:

- Zuständigkeit:

Personaluntersuchungen müssen zwingend unter der Verantwortung des Betriebsarztes erfolgen.

- Regelung in Dienstvertrag / Betriebsvereinbarung:

Mitwirkungspflicht des Arbeitnehmers

- Technischer Ablaufplan:

1. Zeitpunkt und Durchführung der Entnahme von Abstrichen oder anderem Probenmaterial wird vom Betriebsarzt unter Mitwirkung des Hygieneteams festgelegt (z.B. Entnahmezeitpunkt strikt vor Arbeitsbeginn bei MRSA/MRE – z.B. Entnahme sofort bei Noroviren)
2. Anonymisierung der Personaldaten und Dokumentation von Risikofaktoren
3. Sanierungsplan (bei MRSA z.B. nach Netzwerkempfehlung) und Kontrollintervalle je nach Erreger festlegen
4. Definition von erlaubten Tätigkeitsbereichen für Keimträger nach individueller Risikobewertung (Ausbildung, Einsatzbereich, Art des Erregers, Patienten Kriterien) durch Betriebsarzt, Hygieniker, MAV, Äztl.Direktor, direktem Vorgesetztem in Absprache mit dem betroffenen Mitarbeiter
5. Bei zunächst fehlgeschlagener Sanierung Miteinbeziehung des Hygieneteams, weiterer Fachärzte und der MAV. (Familienscreening / weitergehende fachärztliche Untersuchungen des Betroffenen)