

Haftungsausschluss: Dieses Dokument wurde sorgfältigst von den Experten der vfdb erarbeitet und vom Präsidium der vfdb verabschiedet. Der Verwender muss die Anwendbarkeit auf seinen Fall und die Aktualität der ihm vorliegenden Fassung in eigener Verantwortung prüfen. Eine Haftung der vfdb und derjenigen, die an der Ausarbeitung beteiligt waren, ist ausgeschlossen.

Vertragsbedingungen: Die vfdb verweist auf die Notwendigkeit, bei Vertragsabschlüssen unter Bezug auf vfdb-Dokumente die konkreten Leistungen gesondert zu vereinbaren. Die vfdb übernimmt keinerlei Regressansprüche, insbesondere auch nicht aus unklarer Vertragsgestaltung.

Inhalt:

1. Einleitung	2
2. Definition und Phaseneinteilung nach WHO	2
3. Grundsätzliche Strategie des Bundes, der Länder und Gemeinden	4
4. Empfohlene Maßnahmen auf kommunaler Ebene	5
5. Literaturhinweise	10
6. Anlagen – RKI-Information	11

Vom Präsidium der vfdb freigegeben am 25.02.2009, redaktionelle Änderungen 08.11.2018

**Technisch-Wissenschaftlicher Beirat (TWB)
der Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes e.V.
Postfach 4967, 48028 Münster**

1. Einleitung

Die Pandemie mit den Auswirkungen einer länder- und kontinentübergreifenden Ausbreitung einer Infektionskrankheit, ist ein natürliches Phänomen, das in der Vergangenheit schon mehrfach aufgetreten ist. Durch den internationalen Reiseverkehr hat sich die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Pandemie jedoch in den letzten Jahrzehnten stark erhöht. Dabei steht insbesondere die Influenza-A (echte Grippe) im Mittelpunkt der Betrachtungen, da sie weltweit vorkommt und hoch ansteckend ist. Es wird erwartet, dass sich ein neuer Subtyp entwickelt, gegen den in der Bevölkerung keine ausreichende Immunität besteht und ein Impfstoff erst nach Auftreten der Erkrankung entwickelt werden kann. Die Schutzimpfung ist eine wichtige Maßnahme zur Prävention der saisonalen Influenza. Die Besonderheit eines pandemischen Virus besteht jedoch in dessen Neuartigkeit und damit in der hohen Empfänglichkeit der Bevölkerung. Mit großer Wahrscheinlichkeit liegt zu Beginn der pandemischen Welle in Deutschland noch kein Impfstoff vor und es werden auch keine Aussagen zu dessen Wirksamkeit möglich sein.

Der Ausbruch einer Influenzapandemie, die Deutschland einschließt, hat auf die gesamte Bevölkerung Auswirkungen. Diese kommen auch auf die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr zu und erfordern koordinierte örtliche Maßnahmen.

Achtung



Die Zuständigkeit für die Infektionsbekämpfung übertragbarer Krankheiten ist im Infektionsschutzgesetz geregelt und liegt in den Landkreisen und kreisfreien Städten bei den jeweiligen Gesundheitsbehörden.

Dies gilt insbesondere für alle Fragen der Isolierung von Patienten bzw. Absonderung oder sonstigen Aufenthaltsbeschränkungen für Kontaktpersonen und Anordnung von hygienischen Abwehrmaßnahmen.

Feuerwehr und Rettungsdienst sind nach ihren Möglichkeiten unterstützend tätig. Außerdem haben sie Vorkehrungen zu treffen, um ihre Einsatzbereitschaft zu erhalten.

2. Definition und Phaseneinteilung nach WHO

Allgemein formuliert ist eine Pandemie eine weltweite Epidemie.¹ Eine Pandemie, insbesondere eine Influenzapandemie, ist unter dem Aspekt des allgemeinen Krisenmanagements eine lang anhaltende, länderübergreifende Großschadenslage, die alle Gesellschaftsbereiche gleichermaßen betrifft.

Dieses Schadensereignis wird einerseits durch eine Überforderung der zu seiner Bewältigung verfügbaren Infrastruktur (z.B. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gefahrenabwehr) gekennzeichnet und verursacht andererseits nachhaltige Schäden, dass die Lebensgrundlage zahlreicher Menschen gefährdet oder zerstört. Das Vorliegen einer Pandemie stellt die/der Generaldirektorin/Generaldirektor der WHO

¹ Zeitlich und örtlich gehäuftes Auftreten einer Infektionskrankheit.

fest, wenn sie/er das Vorliegen einer „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ erkennt.

Um das Ausmaß der Ausbreitung einer Krankheit über eine Epidemie bis zur Pandemie zu verhindern, ist ein bundesweit abgestimmtes Vorgehen erforderlich. Um dies zu gewährleisten, sind seitens der Weltgesundheitsorganisation entsprechend deren Ausbreitungsentwicklung verschiedene Pandemie-Phasen² definiert worden, denen phasenorientiert Aufgaben und Handlungsempfehlungen zugewiesen wurden.

Die vier globalen Phasen sind:

- ▶ Die **Interpandemische Phase**: Sie ist definiert als die Phase zwischen Influenzapandemien.
- ▶ Die **Alarm-Phase**: Humane Influenzaerkrankungen, die durch ein neuartiges Influenzavirus hervorgerufen wurden, wurden identifiziert. Eine erhöhte Wachsamkeit und sorgfältige Risikoeinschätzung auf lokaler, nationaler und globaler Ebene sind charakteristisch für diese Phase. Für den Fall, dass die Risikobewertungen zeigen, dass das neuartige Virus sich nicht zu einem pandemischen Virus entwickelt, sollte eine Deeskalation der Aktivitäten auf das Maß der Interpandemischen Phase erfolgen.
- ▶ Die **Pandemische Phase**: Dies ist die Phase, in der sich die durch ein neuartiges Influenzavirus hervorgerufenen humanen Erkrankungen global ausbreiten. Die Übergänge von der Interpandemischen Phase zur Alarm- und Pandemischen Phase können sehr schnell oder sukzessiv erfolgen. Die fließend ineinander übergehenden globalen Phasen spiegeln die Risikoeinschätzung der WHO, die grundsätzlich auf virologischen, epidemiologischen und klinischen Daten beruht, wider.
- ▶ Die **Übergangsphase**: Wenn sich die globale Risikoeinschätzung entspannt, kann eine Deeskalation in Bezug auf global eingeleitete Maßnahmen erfolgen. Zusätzlich kann – je nach spezifischer Risikoeinschätzung in den Mitgliedstaaten – eine Verringerung der Bewältigungsmaßnahmen oder ein Überführen der Bewältigungsmaßnahmen in Aufbaumaßnahmen angezeigt sein.

Die globalen Phasen und ihre Anwendung beim Risikomanagement sind zu unterscheiden, erstens von der Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, 2005) und zweitens von der Ausrufung einer Pandemie. Diese basieren auf spezifischen Einschätzungen und können dafür verwendet werden, die Notwendigkeit von gemeinsamen globalen Maßnahmen zu kommunizieren.

Die fachliche Beratung erfolgt je nach Zuständigkeit durch das

- Robert-Koch-Institut (RKI), das
- Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und das
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

für den Krisenstab des Bundesgesundheitsministeriums.

Literaturquelle: RKI Stand: 2017, (www.rki.de)²

3. Grundsätzliche Strategie des Bundes, der Länder und Gemeinden

(A) Konzeption des Bundes

In der interpandemischen Phase berät der Expertenbeirat Influenza auf Bundesebene fachlich zu wissenschaftlichen Fragen der Influenza und der Influenzapandemieplanung. Das Gremium gibt keine öffentlichen Empfehlungen ab. Die Koordination des Gesundheitsschutzes und der inneren Sicherheit liegt in der Verantwortung eines gemeinsamen Krisenstabes von Bundesinnenministerium und Bundesgesundheitsministerium, der sich mit den Ländern abstimmt.

Zentrale Aspekte der Planung sind durch folgende Grundsätze gekennzeichnet:

- **Der Großteil der Vorbereitung muss bereits in der interpandemischen Periode und der pandemischen Warnperiode erfolgen.**
- **Der Katastrophenschutz ist in die Planung zur Bewältigung einer Influenzapandemie einzubinden.**
- Kritische Infrastrukturen (z.B. Energie-, Wasser- und IT-Versorgung, Abwasser- und Abfall-Entsorgung usw.) sind zu berücksichtigen.

Der Nationale Pandemieplan gliedert sich in zwei Teile. Teil I entstand unter Federführung der Unterarbeitsgruppe "Pandemieplanung" der AG Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden und gibt einen Überblick zu grundsätzlichen Strukturen und Maßnahmen. Teil II wurde unter der Federführung des RKI und Mitarbeit des Expertenbeirats Influenza erarbeitet und bietet die wissenschaftlichen Grundlagen zur Pandemieplanung. Beide Teile bilden ein Rahmenkonzept, welches für die Ebenen der Länder, Kommunen und Gemeinden konkretisiert werden muss.

Ein ganz wesentlicher Grundsatz dieses Rahmenkonzeptes ist die Flexibilisierung aller Maßnahmen in Abhängigkeit von der Lage vor Ort und einer regionalen oder lokalen Risikobewertung. Dies bedeutet, dass je nach Ort/Gemeinde und deren Risikobewertung andere oder nur ein Teil der Maßnahmen sinnvoll sein können.

(B) Vorbereitung der Länder und Gemeinden auf eine Influenzapandemie

- Jedes Bundesland und jeder Stadt-/Landkreis sollte in Abstimmung mit der zuständigen Gesundheitsbehörde einen **örtlichen Pandemieplan** erstellen und die bestehenden regionalen Katastrophenpläne auf ihre Pandemie-tauglichkeit hin überprüfen und ggf. anpassen. Die derzeit aktuellen Pandemiepläne der Bundesländer sind auf der [Homepage des RKI](#) abrufbar hinterlegt.
- Als positives Beispiel für einen kommunalen Pandemieplan wird an dieser Stelle auf die [Pandemieplanung der Stadt Dortmund](#) (siehe 5. Literaturhinweise) verwiesen.
- In der Vorstufe zum Pandemiefall sind die Krisenstäbe aus dem vorhandenen, und durch die örtlichen Gesundheitsämter für derartige Flächenlagen geschultes Personal der Städte und Gemeinden zu besetzen. Neue Gremien sollten nicht gebildet werden.

- Die Bevölkerung sollte durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsbehörde) über die Planungen und Empfehlungen informiert und mit Merkblättern auf hygienische Maßnahmen hingewiesen werden.
- Im Pandemiefall sollen Erkrankte möglichst lange ambulant versorgt werden.
- Die adäquate Sicherung der stationären Versorgung von Pandemiepatienten muss in jedem Stadt-/Landkreis bei der Krankenhausplanung ausreichend im Vorfeld geplant und im Ereignisfall berücksichtigt werden.
- Damit eine einheitliche Informationspolitik flächendeckend gewährleistet ist, bietet es sich an einheitliche, allgemeine Informationsmaterialien des Robert-Koch-Instituts zur Distribution an die lokalen Gesundheitsbehörden zu nutzen.
- Die Feuerwehren und am Rettungsdienst beteiligten Stellen müssen frühzeitig alle Maßnahmen treffen, um eine möglichst hohe Einsatzbereitschaft über längere Zeit sicherzustellen. Es wird empfohlen, diese Planungen in einem **innerbetrieblichen Pandemieplan** festzuhalten.

4. Empfohlene Maßnahmen auf kommunaler Ebene

Betriebliche Maßnahmen im Vorfeld einer Pandemie:

In die spezielle betriebliche Pandemieplanung sollten insbesondere folgende Stellen eingebunden bzw. informiert werden:

- Gesundheitsamt/Gesundheitsbehörde
- Staatlich geprüfte Desinfektoren/innen
- Öffentlicher Rettungsdienst (Hilfsorganisationen und andere Durchführende des Rettungsdienstes, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Leitender Notarzt, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst)
- Beteiligte Krankenhäuser mit Infektionsstation
- Ordnungsbehörde
- Polizei
- Feuerwehr

Aufstellen eines betrieblichen Pandemieplanes für den inneren Dienstbetrieb und den Außendienst (z.B. Einsatzdienst der Feuerwehr)

Als Aufgaben der internen Vorbereitung werden empfohlen:

- Festlegung der Personalzusammensetzung eines betrieblichen Pandemiestabes und dessen Alarmierung.
- Informationswege für den Pandemiefall festlegen und vorbereiten
- Betriebliche und personelle Planung für den Pandemiefall (Kernfunktionen festlegen, Notbetrieb planen, Einstellen von Funktionen, Personalversorgung z.B. kürzere Schichten im Einsatzdienst, Einsatz auch außerbetrieblichen Ersatzpersonals)

- Eigenversorgung des Betriebes planen (Technischer Dienst und Logistik inklusive Strom, Kraft- und Betriebsstoffe)
- Beschaffung von Schutz-, Medizin- und Hygiene-Materialien planen und mit Beschaffungsstelle und Firmen für den Bedarfsfall die zeitgerechte Bereitstellung in Notfall oder in Pandemiesituationen festlegen
- Medizinische Versorgung von Mitarbeitern zur Sicherstellung des Außen-/Einsatzdienstes (z.B. Impfung) planen
- Arbeitsabläufe und zusätzliche Schutzmaßnahmen für inneren Betrieb und Außen-/Einsatzdienst sowie zusätzliche Hygienemaßnahmen festlegen
- Schulen und Trainieren der Pandemieplanung und -durchführung.

Betriebliche Maßnahmen während einer Pandemie:

- Aufrechterhaltung des Minimalbetriebes (Pandemieplan aktivieren)
- Organisatorische Maßnahmen für das Personal umsetzen, d.h. auf Minimalbetrieb gemäß Pandemieplan umstellen (Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen)
- Personalversorgung und vorrangige medizinische Betreuung des Einsatzpersonals sicherstellen (kontinuierliche Untersuchung, vorrangige Impfung etc.).
- Reduzierung bzw. möglichst Vermeiden von Besprechungen im Dienstbetrieb. Es wird empfohlen Techniken zur Besprechung aus der Distanz, wie Telefon-/Videokonferenz oder Besprechungen im virtuellen Raum über das Internet vorzubereiten, um essentielle Pandemie- oder Krisen-Stäbe arbeitsfähig zu halten.
- Über festgelegte betriebliche Verhaltensmaßnahmen informieren und diese sicherstellen

Allgemeine Hygieneregeln auch außerhalb des Einsatzdienstes:

- Keine Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs.
- Vermeiden von ungeschütztem Kontakt zu möglicherweise infizierten Personen.
- Verzicht auf den Besuch von öffentlichen Veranstaltungen bzw. von Massenansammlungen.
- Tragen von Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit
- Vorstellung bei fieberhafter Erkrankung bei festgelegter medizinischer Stelle

Zusätzliche Hygieneregeln während der Dienstzeit:

- Desinfektion vor Dienstaufnahme und nach jedem Einsatz am/im Wachgebäude/Feuerwehrhaus.
- Anlassbezogenes Tragen von Mund-Nasen-Schutz während der Dienstzeit (Mindestanforderung *siehe hierzu Beschluss 609 „Arbeitsschutz bei Influenzagefährdung – Atemschutz“ des ABAS*)
- Vermeiden von Händegeben und Anhusten, ausreichend Abstand zueinander halten (Armlänge).
- Vermeiden der Berührung von Nase, Augen und Mund
- Gebrauch von Einmaltaschentüchern
- Häufige Raumlüftung
- Händedesinfektion vor dem Ablegen des OP-Mund-Nasen-Schutzes, nach Personenkontakt, vor der Nahrungsaufnahme und nach der Nutzung sanitärer Einrichtungen.

Hygienemaßnahmen an den Feuer- und Rettungswachen:

- Benutzen der Duschen und Waschräume nur durch eine Person zur selben Zeit
- Dreimal täglich Scheuer-Wisch-Desinfektion der Toiletten, Duschen und Waschräume, Handläufe im Treppenraum, Türklinken, Lichtschalter, Stuhllehnen, Telefone usw.
- Dokumentation der Hygienemaßnahmen

Vermeiden kollektiver Nahrungszubereitung und -aufnahme.

Umsetzung der festgelegten Schutzmaßnahmen auch für Fremdpersonal (Reinigungskräfte usw.) auf den Feuer- und Rettungswachen sicherstellen und überwachen.

Möglichst Vermeiden oder starke Einschränkung von Publikumsverkehr und Privatbesuchen in den Diensträumen.

Detailablaufschema im Einsatzdienst der Feuerwehr

(Integrierte) Leitstelle/Zentrale Leitstelle

Die Integrierte Leitstelle oder Rettungsleitstelle muss sich regelmäßig den aktuellen Pandemieplan des Landkreises oder der kreisfreien Stadt bzw. der Gemeinde d.h. der örtlich zuständigen Gesundheitsbehörde beschaffen, um auf einem einheitlichen Wissensstand zu bleiben.

Informiert das Gesundheitsamt über eine bevorstehende Pandemie, so ist nach den Festlegungen des Pandemieplanes zu verfahren. Es wird empfohlen, dass seitens

der (Integrierten) Leitstelle im Folgenden die Notrufabfrage und Dokumentation solcher Einsätze an Sonderarbeitsplätzen erfolgt.

Alarmierung der festgelegten Personen für den Pandemiestab. Information aller im Rettungsdienst befindlichen Kräfte über die Festlegungen des Gesundheitsamtes und des betriebseigenen Pandemieplanes.

Sofortige Aktivierung der festgelegten Erstmaßnahmen des betrieblichen Pandemieplanes.

Information an alle im Rettungsdienst befindlichen Kräfte über aktuelle Festlegungen im Einsatzdienst und für die Beförderung ins Krankenhaus.

Die Integrierte bzw. Rettungsleitstelle ergänzt die Notrufabfrage bei Bedarf bzw. Verdacht um zusätzliche Fragen und Maßnahmen gemäß Faldefinition der WHO.

- Beim Auftreten der Symptome nach Faldefinition, Aufnahme des festgelegten Stichwortes Influenza auf dem Alarmschreiben
- Nach jedem Pandemieeinsatz muss der Zustand des RTW an die Leitstelle in Bezug auf „Betroffen“ (Infiziertes Personal, noch keine Desinfektion) oder „Sauber“ gemeldet werden.
- Berücksichtigung des Zustands bei der nachfolgenden Alarmierung (Pandemiefälle müssen u.U. auch von Infiziertem Personal versorgt und im verseuchtem Rettungswagen befördert werden).
- Hinweis: Eine regelhafte Desinfektion der Rettungswagen wird nicht mehr zeitgerecht möglich sein. Hier hat die Leitstelle die Entscheidung des Pandemiestabes hierzu einzuholen und umzusetzen.

Rettungsdienst

- Jeder Rettungsdiensteinsatz ist grundsätzlich als **Infektionstransport (I-Transport)** unter Nutzung der dafür vorgesehenen persönlichen Schutzausrüstung durchzuführen sofern keine gegenteiligen Erkenntnisse vorliegen
- Zum Eigenschutz trägt das Personal bei jedem Einsatz folgende Schutzkleidung: Schutzhandschuhe gem. DIN EN 425 1-3, Schutzbrille, Atemschutz (partikelfiltrierende Halbmasken FFP3 oder vergleichbar bzw. nach aktueller Anweisung chirurgischen Mund-Nasenschutz).
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach dem Ablegen des Atemschutzes
- Dem Patienten ist, falls dieser es toleriert, ein chirurgischer Mund-Nasenschutz anzulegen, um die Keimausbreitung zu reduzieren.
- Auswahl der Zielklinik ausschließlich durch die Integrierte oder Zentrale Leitstelle/Rettungsleitstelle
- Die Schutzbrille ist nach jedem Einsatz einer Desinfektion zu unterziehen und ggf. als persönliche Schutzausrüstung auszugeben und zu behandeln.

- Das Rettungsmittel und -material ist im Anschluss an die Patientenversorgung einer Scheuerwischdesinfektion in allen Kontaktbereichen des Patienten zu unterziehen.
- Die Vorgaben des Arbeitsschutzes sind zu beachten.

Desinfektion

Die Desinfektion von Fahrzeugen und Geräten hat nach den Festlegungen im Hygieneplan oder im betrieblichen Pandemieplan gemäß den aktuellen Empfehlungen des RKI und mit geeigneten Desinfektionsmitteln nach Desinfektionsmittelliste zu erfolgen. In die Planungen sollen die zuständige Gesundheitsbehörde und ausgebildete und staatlich geprüfte Desinfektoren/innen eingebunden werden.

Umgang mit erkranktem Einsatzdienstpersonal

- Bei Erkrankung in der Freizeit bzw. Auftreten der beschriebenen Symptome einer Influenza darf der Einsatzdienst nicht mehr aufgenommen werden.
- Bei Auftreten der Symptome während des Einsatzdienstes hat die unmittelbare Untersuchung der Fahrzeugbesatzung von der festgelegten medizinischen Stelle zu erfolgen. Betroffenes Einsatzpersonal betritt das Wachgebäude nicht mehr, es sei denn in ausgewiesene Quarantänebereiche.

5. Literaturhinweise

Handbuch Betriebliche Pandemieplanung:

https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/GesBevS/Handbuch-Betriebl_Pandemieplanung_2_Auflage.pdf?__blob=publicationFile

Kurzinformation Betriebliche Pandemieplanung

<https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/GesBevS/Betr-Pandemieplan.html>

Beschluss 609 Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza vom Juni 2012:

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/Beschluss-609.html>

Notfallstrategien der Berufsfeuerwehr Essen bei Influenzaepidemien:

<http://www.uk-essen.de/krankenhaushygiene/homepage/download/vortrag/2007.11.10.einsatzdienst.lembeck.pdf>

Paul-Ehrlich-Institut: www.pei.de

Robert-Koch-Institut:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Pandemieplanung_Node.html

Stadt Dortmund – Institut für Feuerwehr- und Rettungstechnologie der Feuerwehr Dortmund (Hrsg.) (2012): Leitfaden für die Pandemieplanung am Beispiel der Stadt Dortmund, Dortmund.

https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/sicherheit_und_recht/feuerwehr/forschung_fw/abgeschlossene_projekte_fw/projektgenoplan.html

vfdb Referat 10: www.ref10.vfdb.de

World Health Organisation: www.who.int/influenza/preparedness/en/

6. Anlagen

Empfehlungen für Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen bei Influenza-Pandemie für Personal von Gesundheitseinrichtungen sind auch unter

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Infpr_aev_Pflege.html zu finden.

1. Präventive Maßnahmen

Zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen gehört die Schutzimpfung gegen Influenza, die jährlich, vorzugsweise in den Monaten Oktober und November, durchgeführt werden sollte. Im Falle einer drohenden Grippewelle ist eine Impfung aber auch noch später möglich und sinnvoll. Die Impfungen sollten dann aber darauf hingewiesen werden, dass die volle Ausbildung eines Impfschutzes etwa 2 Wochen benötigt. Sonst gesunde Menschen sind durch die Impfung – bei guter Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Stämmen – zu bis zu 90% vor Erkrankung durch Influenza geschützt. In der älteren Bevölkerung ist die Schutzrate vor Erkrankung aber deutlich geringer. Dennoch ist die Impfung gerade in dieser Altersgruppe besonders wichtig, da die Impfung vor allem bei Älteren wesentlich dazu beitragen kann, Komplikationen, Hospitalisierungen und Todesfälle durch Influenza zu reduzieren

2. Maßnahmen bei Patienten und Kontaktpersonen

Aufgrund der Übertragbarkeit der Influenza durch Kontakt (Schleimhaut des Nasen-Rachen-Raumes/Konjunktiven, direkt oder indirekt) bzw. durch Tröpfchen (ggf. Tröpfchenkerne) aus dem Respirationstrakt sind bei Patienten mit begründetem klinischen Verdacht bzw. nachgewiesener Infektion die für den Schutz vor derartig übertragenen Infektionen bewährten Maßnahmen einschließlich einer Unterbringung im Einzelzimmer einzuleiten (zur Schutzimpfung s. auch 1).

Hinsichtlich einer detaillierten Darstellung der Maßnahmen verweisen wir auf die entsprechenden Informationen unter

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/erreger_ausgewaehlt_node.html

.

Die Verbreitung der Erreger soll ferner

- durch die Bedeckung von Mund und Nase beim Husten/Niesen und
- Beachtung einer sorgfältigen Händehygiene

vermindert werden.

Grundsätzlich sollen respiratorische Sekrete in Einwegtüchern aufgenommen und anschließend hygienisch entsorgt werden.

Bei der Pflege von Familienmitgliedern zu Hause ist zu beachten, dass ungeimpfte und individuell besonders gefährdete Personen (z.B. Säuglinge, alte Menschen, Abwergeschwächte, chronisch Kranke) von erkrankten Personen ferngehalten werden sollen.

Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des SARS legen eine Übertragung bei engem (z.B. häuslichem oder pflegerischem) Kontakt zwischen Menschen nahe. Hieraus leiten sich in erster Näherung Hygienemaßnahmen in

Anlehnung an das Vorgehen bei offener Lungentuberkulose ab.
Dies hat folgende Empfehlungen zur Folge:

Räumliche Unterbringung

- Einzelunterbringung (in Situationen, in denen gleichzeitig eine große Zahl von Personen zu betreuen ist, welche die Falldefinition erfüllen, ist ggf. eine Kohortenisolierung durchzuführen)
- Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle, Zimmer möglichst mit Schleusenfunktion.
- Sofern in den Patientenräumen eine raumluftechnische Anlage betrieben wird, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen.

Personalschutzmaßnahmen

- Personal, das für die Versorgung dieser Patienten eingesetzt wird, darf nicht an der Versorgung weiterer Patienten teilnehmen.
- Schutzkittel, Einweghandschuhe, enganliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP3) bzw. Mund-Nasenschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen des Pandemiestabes
- In Anbetracht der gegenwärtig noch lückenhaften Datenlage ist in Ergänzung zum üblichen Vorgehen zur Prävention von respiratorisch übertragbaren Infektionen das Tragen von geeigneten Schutzbrillen sinnvoll.

Die Nutzung eines Zimmers mit Schleuse ist grundsätzlich zu bevorzugen (s. oben).

In jedem Falle:

- Festgelegter Atemschutz vor Betreten des Patientenzimmers anlegen, Schutzkittel in der Schleuse bzw. im Zimmer des Patienten anlegen und dort vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers belassen.
- Einweghandschuhe vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behältnis entsorgen
- Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (z.B. Sterillium Virugard, Chloramin T) nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe, vor Verlassen der Schleuse;
(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Haendehyg_Rili.html).

Desinfektion und Reinigung

- Tägliche Scheuerwischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-)Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit viruswirksamen Mitteln der Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und Desinfektionsverfahren
- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen viruswirksame Mittel der RKI-Liste (Wirkungsbereich B) in entsprechender Konzentration und Einwirkzeit verwendet werden.
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C).

- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI-Liste (s. oben) zugeführt werden. Als Taschentücher und andere, Respirationstraktsekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen (Desinfektion siehe oben).

Schlussdesinfektion

Die Schlussdesinfektion erfolgt mit Mitteln der RKI-Liste, Wirkungsbereich AB.

Abfallentsorgung

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 18 01 03 gemäß LAGA-Richtlinie.

Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/Erkrankten außerhalb des Krankenhauses

- Vor Beginn des Transportes wird das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose oder Erkrankung informiert.
- Die Steuerung des aufzunehmenden Patienten kann dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden.
- Das Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkittel und Atemschutzmaske (FFP3) bzw. vom Pandemiestab festgelegter Mund-Nasenschutz wird empfohlen.
- Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasenschutz versorgt werden.
- Unmittelbar nach Transport ist eine Scheuerwischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel der RKI-Liste durchzuführen (siehe oben).
- Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (s. oben) durchzuführen.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals ggf. in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.