



Kopie alle
Ärzte / alle
AH1N1

Schwarzwald-Baar Klinikum VS GmbH, Verwaltung
Postfach 21 03, 78011 Villingen-Schwenningen

An
die Direktoren
und Hygienebeauftragte Ärzte des

Schwarzwald-Baar Klinikums V-S GmbH

Verwaltung
Abteilung Marketing
und Zentrale Dienste
Krankenhaushygiene

Kliniken Villingen
Vöhrenbacher Str. 23
Telefon: 07721 / 93-0
Durchw.: 07721 / 93-1735
Telefax: 07721 / 93-3098
E-Mail: hyg@sbk-vs.de
Internet: www.sbk-vs.de

24.08.2009

Neue Influenza A/H1N1

Sehr geehrte Frauen Direktorinnen,
sehr geehrte Herren Direktoren und Hygienebeauftragten Ärzte,

wir übersenden Ihnen aktuelle Informationen/Unterlagen zur Vorgehensweise bei der Neuen Influenza A/H1N1.

Um eine eventuelle klinikinterne Weiterverbreitung der Influenza Viren, sowie haftungs- oder arbeitsrechtliche Konsequenzen zu vermeiden, bitten wir um strikte Einhaltung der klinikinternen Vorgaben zur neuen Influenza A/H1N1.

Außerdem bitten wir Sie dringend, die nachgeordneten Ärzte und MitarbeiterInnen auf die Einhaltung der Meldepflicht nach § 6 IfSG (Verdacht, Erkrankung, Tod) hinzuweisen.

Verdachtsfälle sind solange zu isolieren (auch in Kohorten) bis der Ausschluss der Influenza A/H1N1 labordiagnostisch nachgewiesen ist. Besuche sind einzuschränken.

Weiter ist vorgesehen in Kürze eine Informationsveranstaltung zu den Themen „Neue Influenza A/H1N1“, Fragen und Antworten, sowie die Schutzimpfung (saisonal / und Influenza A/H1N1 an allen Klinikstandorten anzubieten.

Für Ihre Engagement und Mitwirkung im Sinne des vorbeugenden Gesundheitsschutzes aller Betroffenen (PatientenInnen, MitarbeiterInnen) danken wir Ihnen.

Aktuelle Informationen (fortlaufend aktualisiert) finden Sie zusätzlich im Intranet.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. med. Ulrich Fink
Ärztlicher Direktor


Wolfgang Hoffmann
Hygienefachkraft

Nachricht hiervon:

Herr Peter Grabherr, Abtlg. Lt. M – Beauftragter der Geschäftsleitung



Neue Influenza A/H1N1

Erreger

Influenza Virus A/H1N1 (2009)

Inkubationszeit:

1 - 7 Tage für Erwachsene und Kinder gleichermaßen

Infektionsquelle und Übertragungsweg:

Von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion, aber auch durch Händekontakt u. Kontamination (Türklinken usw.). Die Kontagiosität entspricht der saisonalen Influenza.

Diagnose:

Das klinische Bild ist gekennzeichnet durch Fieber in Verbindung mit akuten respiratorischen Symptomen (überwiegend Husten).

Der labor diagnostische Nachweis erfolgt mittels tiefem Nasenabstrich (1 Abstrich für rechte und linke Nasenmuschel). Rachenabstrich, oder Gurgelwasser (sterile Kochsalzlösung nach Gurgeln in steriles Nativröhrchen spucken lassen), sind patientenabhängig ebenfalls möglich. Aus dem Material der Abstriche oder des Gurgelwassers kann eine PCR speziell auf das Neue Influenza A/H1N1v-Virus durchgeführt werden.

Der Versand des Untersuchungsmaterials erfolgt unter entsprechender Verpackung (flüssigkeitsdicht usw.) an das Labor Gärtner in Ravensburg.

Meldepflicht:

Krankheitsverdacht, nachgewiesene Erkrankung und Tod im (möglichen) Zusammenhang mit einer Neuen Influenza sind unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden (§ 6 – Infektionsschutzgesetz) Meldeformulare befinden sich in der Infektionsschutzbox, bzw. sind über das Intranet – Krankenhaushygiene > Aktuelles > Meldebogen aufruf- und bearbeitbar.

Davon unabhängig erfolgt auch eine Labormeldepflicht nach § 7 IfSG (duale Meldepflicht).

Das aktuelle Meldeformular ist im Intranet sowie der Infektions-Schutzbox hinterlegt und wird fortlaufend aktualisiert. Die Meldung erfolgt an das Gesundheitsamt des Schwarzwald-Baar Kreises.

Räumliche Unterbringung / Einzelzimmerisolierung

- Die Unterbringung erfolgt im Einzelzimmer. Bei gesichertem Nachweis bei verschiedenen Patienten können diese auch zusammen in einer Kohorte isoliert werden.

Personalschutzmaßnahmen

Die eingesetzten MitarbeiterInnen müssen hinsichtlich der Übertragungswege und der zu beachtenden Eigenschutzmaßnahmen geschult werden.

• **Schutzkittel:**

Bei Betreten des Isolierzimmers des Patienten anlegen und dort vor Verlassen des Zimmers belassen.

• **Mund-Nasen-Schutz:**

Dicht anliegende FFP2 Maske die vor Verlassen des Zimmers abzuwerfen ist.

Bei medizinischen Maßnahmen, bei denen mit einer Freisetzung von Aerosolen (Husten) zu rechnen ist (z.B. Laryngoskopie, Bronchoskopie, endotracheale Absaugung), muss eine FFP3 Maske getragen werden.

- **Schutzbrille:**
Vom medizinischen Personal grundsätzlich bei Patientenkontakt zu tragen, da Schleimhaut der Augen eine mögliche Eintrittspforte des Virus ist. Dies gilt in besonderem Maße bei ausgeprägter Exposition (z.B. Bronchoskopie, endotracheale Absaugung, Reanimation usw.).
- **Einmalhandschuhe:**
Bei Betreten des Isolierzimmers anlegen, im Zimmer abwerfen, danach hygienische Händedesinfektion durchführen.
- **Hygienische Händedesinfektion:**
Nach Kontakt mit Patienten und infektiösem Material, nach dem Ausziehen der Handschuhe, vor Verlassen des Zimmers (Sterillium Virugard). Der/die Patient/in soll in die Händehygiene eingewiesen werden und vor Verlassen des Zimmers (z.B. bei Transporten) eine Händedesinfektion durchführen.
- **Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien (Medizinprodukte)**
Geräte und Hilfsmittel (z.B. Blutdruckmanschetten, Stethoskope, Thermometer usw.) patientenbezogen einsetzen, nach Gebrauch desinfizieren bzw. nach Herstellerangaben aufbereiten bzw. verwerfen.
- **Essentablett (Geschirr), Wäsche und Abfälle**
Essentabletts (Geschirr) werden direkt in den Essenwagen geschoben und nicht außerhalb des Zimmers zwischengelagert.
Wäsche und Abfälle werden als reguläre Klinikwäsche/Klinikabfälle gesammelt. Der Abwurf erfolgt patientennah, volle Säcke sollen nicht zwischengelagert werden. Wäschesäcke sollten bei manifester Durchfeuchtung mit Plastiksäcken (Fa. Behrendsen) umverpackt werden.
Kopfkissen und Bettdecken werden im Patientenzimmer gesammelt, geschlossener Transport > Firma Grieshaber (bei Durchfeuchtung Plastiksack aus dem Wäschelager).
- **Laufende Desinfektion:**
Täglich und bei Bedarf Desinfektion aller Kontaktflächen im patientennahen Bereich mit **Incidin Perfekt 0,5%ig 1h - Wert.**
- **Schlussdesinfektion:**
Alle erreichbaren Oberflächen und Gegenstände mit **Incidin Perfekt 0,5%ig 1h - Wert.**

Transport von Notaufnahme zur Intensivstation

Bei Aufnahme eines vital bedrohten Patienten erfolgen zunächst in dem dafür ausgewiesenen Behandlungsraum der Notfallaufnahme die erforderlichen Notfallmaßnahmen. Die zuständige Intensivstation wird informiert und in die Lage versetzt, sich räumlich und technisch vorzubereiten, um den Patienten angemessen und nach Durchführung der Schutzmaßnahmen aufzunehmen.

Transport des Patienten innerhalb der Kliniken:

Vorabinformation des Zielbereiches. Wenn möglich soll der Patient einen Mund-Nasen-Schutz (Aseptex von 3M) tragen. Das Transportpersonal trägt eine FFP 2 Maske, einen Schutzkittel, eine Schutzbrille und Einmalhandschuhe. Das mit der Untersuchung des Patienten direkt betraute Personal im Funktionsbereich trägt, einen Schutzkittel, eine Schutzbrille, Handschuhe und eine FFP 2 Maske. Bei Maßnahmen, die mit einer Provokation von Hustenstößen einhergehen ist eine FFP 3 Maske zu tragen. Während des Transportes sind Kontakte und Nähe zu anderen Personen, zu vermeiden (Aufzug!). Unmittelbar nach der Untersuchung und Behandlung ist die Desinfektion der Kontaktflächen (z.B. Röntgenschirm, Röntgenplatte) und des Transportmittels (Rollstuhl) etc. mit Incidin Perfekt 0,5% durchzuführen.

Besucher

Besuche sind möglichst einzuschränken. Besucher müssen vor betreten des Zimmers hinsichtlich der Übertragungswege und der zu beachtenden Eigenschutzmaßnahmen (Mund-Nasen-Schutz, Schutzkittel, Handschuhe) vom Arzt oder Pflegepersonal eingewiesen werden. Dazu ist an der Patientenzimmer-Eingangstür ein entsprechender Hinweis/Warnung deutlich sichtbar anzubringen. Vor Verlassen des Isolierzimmers sind vom Besucher die Hände zu desinfizieren.

Kontaktpersonen

a.) Identifikation von Kontaktpersonen

Als Anhalt für den Zeitraum einer möglichen Übertragung (Dauer der Ansteckungsfähigkeit) durch einen bestätigten oder wahrscheinlichen Fall gilt ein Zeitraum:

- bei Erwachsenen und Kinder von 8 Tagen (entspricht Tag vor Symptombeginn bis 7 Tage nach Symptombeginn).

Als **enge Kontaktpersonen** gelten Personen, die mit einem labordiagnostisch oder klinisch-epidemiologisch bestätigten Fall (gemäß Faldefinition des RKI) folgende Kontakte haben oder hatten:

- Lebensgemeinschaft im selben Haushalt
- Intimkontakt
- Pflegerische Tätigkeit oder körperliche Untersuchung **ohne adäquaten Schutz** (persönliche Schutzausrüstung (PSA) wie Einmalhandschuhe, Schutzkittel, Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz).

b.) Patienten, die als enge Kontaktpersonen gelten und ein erhöhtes Risiko besitzen, eine eigene schwere Erkrankung zu entwickeln

Als solche gelten Personen mit engem Kontakt (siehe a.) und

- Vorliegen einer chronischen Erkrankung
- Erworbene oder angeborene Immundefizite
- Schwangerschaft
- Fettleibigkeit/Adipositas, BMI>30
- Diabetes
- Kleinkinder bis 24 Monate

Für diesen Personenkreis gelten folgende Maßnahmen:

- Bei ambulanter Versorgung: namentliche Erfassung, Aufklärung über die Neue Influenza (Krankheitsbild, Verlauf, Übertragungswege) ggf. gegen Unterschrift.
Passive Gesundheitsüberwachung: Selbstmessung der Körpertemperatur 2 x täglich, Information des Gesundheitsamtes beim Auftreten von Fieber in Verbindung mit respiratorischen Symptomen.
- Bei stationärer Versorgung: Isolierung (siehe oben) bis zur Ausschlussdiagnose.

c.) Beschäftigte, die als enge Kontaktpersonen gelten und den Erreger auf besonders empfängliche Personen übertragen können

Als besonders empfängliche Patienten gelten:

- Patienten mit Immundefekten oder Immunsuppression
- Schwangere und Säuglinge
- Kleinkinder bis 24 Monate
- Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen
- Patienten mit chronischen Herz-, Kreislauf-, Leber- oder Nierenerkrankungen
- Diabetiker
- Patienten mit Fettleibigkeit/Adipositas, BMI>30
- Patienten mit Multipler Sklerose mit durch Infektion ausgelösten Schüben
- Patienten mit vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen zu erwarten ist, dass eine Erkrankung an der Neuen Influenza einen schweren Verlauf nimmt.

Für die stationäre Versorgung besonders empfänglicher Patienten durch Beschäftigte des Schwarzwald-Baar Klinikums Villingen Schwenningen GmbH, welche als enge Kontaktpersonen anzusehen sind, gilt:

Passive Gesundheitsüberwachung: Selbstmessung der Körpertemperatur 2 x täglich, Information des/der Vorgesetzten und des Betriebsärztlichen Dienstes bei Auftreten von Fieber in Verbindung mit *respiratorischen Symptomen*.

Keine ärztliche, pflegerische oder vergleichbare Versorgung von besonders empfänglichen Patienten (siehe oben) für die Dauer von sieben (7) Tagen nach dem letzten übertragungsrelevanten Kontakt zu einem klinisch hochgradig Erkrankungsverdächtigen oder labordiagnostisch oder klinisch-epidemiologischen bestätigten Fall.

- Bei der Versorgung von Patienten, die nicht als besonders empfänglich gelten, muss ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Vor und nach Patientenkontakt ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Kommt es bei engen Kontaktpersonen zum Auftreten von Fieber in Verbindung mit respiratorischen Symptomen, so darf zukünftig keine Versorgung von Patienten mehr stattfinden. Diese Personen sollen ihren Vorgesetzten/Arbeitgeber informieren, ihren Hausarzt zunächst telefonisch kontaktieren und dann das zuständige Gesundheitsamt informieren. Bei Einhaltung der vorgenannten Hygieneregeln ist nicht von einer Gefährdung der Patienten auszugehen, die vom Mitarbeiter in den letzten 24 Stunden vor Auftreten von Symptomen betreut/behandelt wurden.

Sollte durch vorgenannte Vorbeugemaßnahmen der Klinikbetrieb nicht mehr aufrechterhalten werden können, trifft das Krankenhausdirektorium des Schwarzwald-Baar Klinikums VS GmbH, in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt eine Entscheidung.

Nur in diesem Fall sind zu erreichen:

- Pflegedirektion (Diensthabende): siehe Rufdienstplan (Pforte)
- Ärztlicher Direktor: Herr Prof. Dr. med. U. Fink - 0171 / 6217279
- Stellv. Ärztlicher Direktor: Herr PD Dr. med. T. Leonhard - 0162 / 2156559

- Gesundheitsamt SBK-VS: Werktags zu normalen Bürozeit: 07721 / 9137190
- Außerhalb der Bürozeiten: Samstag, sonn- und Feiertags: 07721 / 19222 über die Rettungsleitstelle.

Dieser Hygieneplan tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Die Beschlussfassung erfolgt in der nächsten Sitzung der Hygienekommission im November des Jahres!

KH-Hyg/ HygPlan/ Neue Influenza A/H1N1/ WHO.

Erstellt: 20.08.2009

Seite 4 von 4

Hinweise für Ärzte zur Feststellung und Meldung eines Falls Neuer Influenza A/H1N1

Flussdiagramm

Stand des Dokuments: 18.8.2009

Klinische Verdachtsdiagnose auf
Influenza A (H1N1)?

ja

Patient mit
- Fieber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
und
- Husten

nein

Keine Meldung
erforderlich

ja

Verdachtsmeldung an
das Gesundheitsamt *

Medizinische Indikation
für labordiagnostische
Sicherung liegt vor?
(siehe Empfehlungen #)

nein

Behandlung entsprechend
der klinischen Symptomatik

ja

PCR-Diagnostik
Neue Influenza A
(H1N1)

positiv

Meldung des
Nachweises durch das
Labor an das
Gesundheitsamt

negativ

Mitteilung an das
Gesundheitsamt

Bitte Arbeitsschutz beachten!
**D.h. Tragen von Schutzkittel,
Einweghandschuhen und
geeignetem Atemschutz (FFP-
Maske oder geeigneter Mund-
Nasen-Schutz)**
(siehe www.rki.de/influenza:
Infektionsschutz für Krankentransport
sowie in der ambulanten und stationären
Patientenbehandlung)

Labordiagnostische Diagnosesicherung
sollte erfolgen, wenn eine antivirale
Therapie erwogen wird:

- Bei allen Personen mit schwerer Erkrankung (Fieber und deutliche Zeichen eines respiratorischen Infekts)
- Bei Personen aus gefährdeten Gruppen auch bei leichter Erkrankung:
 - Schwangere
 - Säuglinge bis 6 Monate
 - Chronisch Kranke
 - chronischen Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis,
 - chronischen Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten,
 - Diabetes und anderen Stoffwechselkrankheiten,
 - Starke Fettleibigkeit (Adipositas), BMI>30
 - multipler Sklerose mit durch Infektionen ausgelösten Schüben,
 - angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T-zellulärer oder B-zellulärer Restfunktion,
 - HIV-Infektion oder anderen Infektionskrankheiten, die eine Schwächung des Immunsystems verursachen,
 - vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen zu erwarten ist, dass eine Erkrankung an Influenza A(H1N1) schwer verläuft

* siehe: www.rki.de/influenza :
Meldeformular Neue Influenza A/H1N1

Hinweise für Ärzte zur Feststellung und Meldung des Krankheitsverdachts, der Erkrankung sowie des Todes an Neuer Influenza A/H1N1

Stand des Dokuments: 24.08.2009

Vorbemerkung /Hintergrund:

Die derzeitige epidemiologische Lage der Neuen Influenza A/H1N1 stellt die infektiologische Überwachung vor große Herausforderungen. Um die Erfassung der in Deutschland auftretenden Fälle an neuer Influenza A/H1N1 sicherzustellen, wurde die unten erwähnte Meldepflicht eingeführt. Die epidemiologische Lage in Deutschland ist gekennzeichnet durch ansteigende Fallzahlen, derzeit treten gehäuft Fälle mit Reiseanamnese aus Europa und Sekundärfälle auf. Darüber hinaus treten in Deutschland – wenn auch bisher in geringem Umfang - Übertragungen ohne bekannte Infektionsquelle auf. Basierend auf einer besseren Kenntnis des neuen Erregers, des klinischen Verlaufs und der besonders gefährdeten Gruppen erfolgte eine Strategieanpassung. Die Zielsetzung besteht darin, die bisher bekannten gefährdeten Gruppen, die höhere Risiken für Komplikationen bei Infektionen mit Neuer Influenza A/H1N1 haben, möglichst vor Infektionen zu schützen (u.a. Schwangere, Personen mit chronischen Grunderkrankungen, Immunsupprimierte, Kleinkinder bis 24 Monate).

Falls weitere für die Feststellung eines Verdachts auf Neue Influenza A/H1N1 relevante Tatsachen bekannt werden oder eine Änderung der epidemiologischen Situation (z.B. Anstieg der autochthonen Infektionen in Deutschland) eintritt, erfolgt eine **Anpassung der Hinweise**.

Was ist zu melden?

Zu melden ist der **Krankheitsverdacht** eines Falles der Neuen Influenza A/H1N1, jede **nachgewiesene Erkrankung** sowie jeder im Zusammenhang mit einer (möglichen) Neuen Influenza A/H1N1 aufgetretene **Todesfall**.

Ein **Krankheitsverdacht** besteht

wenn die Symptomatik **nicht durch eine andere Ursache** hinreichend erklärt wird

und

die folgenden beiden Symptome vorliegen

- **Fieber ($\geq 38\text{ °C}$)¹**

und

- **Husten**

ohne dass ein Labornachweis vorliegt.

Derzeit stehen viele Fälle im Zusammenhang mit Kontakten im engeren privaten oder beruflichen Umfeld zu mit Influenza A/H1N1-erkrankten oder möglicherweise an Influenza A/H1N1-erkrankten Personen (In- und Ausland). Gleichzeitig steigt die Zahl der Fälle, die keine klare Infektionsquelle angeben können.

Eine **nachgewiesene Erkrankung** liegt vor, wenn ein positives Ergebnis einer erregerspezifischen Diagnostik vorliegt (PCR). **Zur Labordiagnostik reicht es nicht aus, sog. Schnelltests einzusetzen, für die keine Anwendungsempfehlung zur Fallabklärung einer Neuen Influenza A/H1N1 besteht.**

Empfehlungen der Fachgesellschaften, wann erregerspezifische Diagnostik bei Erwachsenen und Kindern indiziert ist, sind auf der Homepage des RKI zu finden (www.rki.de/influenza).

Wann und an wen ist zu melden?

Die Meldung des Krankheitsverdachts, der Erkrankung sowie des Todes hat unverzüglich nach Feststellung des Verdachtes, der Erkrankung oder des Todes an das für den Wohnort oder den momentanen Aufenthaltsort des Patienten/der Patientin zuständige **Gesundheitsamt** zu erfolgen.

Wie ist zu melden?

Für die Meldung stellen die Landesbehörden und Gesundheitsämter entsprechende Meldebögen zur Verfügung. Angaben zu Symptomen, Risikofaktoren und Therapie werden erbeten, sowie mögliche Kontakte zu gefährdeten Gruppen (z.B. Schwangere, chronisch Kranke). Diese Angaben sind wichtig, damit das Gesundheitsamt die betroffenen Personen beraten können. Ein Musterbogen ist auf der Homepage des Robert Koch-Institutes zu finden (www.rki.de/influenza).

¹ Bei Kindern $\geq 38,5\text{ °C}$

**Welche weiteren Maßnahmen sollten getroffen werden?**

Über die ggf. notwendigen weiteren Maßnahmen berät das zuständige Gesundheitsamt. Auf der Homepage des Robert Koch-Institutes sind Empfehlungen zum Umgang mit Verdachtsfällen, zum Patiententransport und zur Diagnostik zu finden (www.rki.de/influenza).

Gesetzliche Grundlage der Meldepflicht:

Dem Gesundheitsamt wird nach der „Verordnung über die Meldepflicht bei Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus („Schweine-Grippe“) hervorgerufen wird“ (vom 30. April 2009) i.V.m. §§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 15 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod eines Menschen an Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus hervorgerufen wird (neue Grippe) namentlich gemeldet. Die Meldung eines Krankheitsverdachts nach Nummer 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 auf der Grundlage von § 4 Absatz 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen. § 7 des IfSG bleibt unberührt. Dem Gesundheitsamt ist gemäß § 8 Abs. 5 IfSG unverzüglich mitzuteilen, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.