



Pandemieplan des Werra-Meißner-Kreises

Stand: März 2020

„Influenza“
Pandemieplan des Werra-Meißner-Kreises

Gliederung	Seite
Abkürzungsverzeichnis	4
I. Einleitung	
I.1 Szenario einer Grippe-Pandemie in der Bundesrepublik Deutschland	5
I.2 Vorbemerkung, Ziele, Zweck, Rechtsgrundlagen	7
I.3 Planungsgrundlage – Meltzer Modell	8
II. Allgemeine Strukturdaten des Werra-Meißner-Kreises	
II.1 Basisdaten	11
Bevölkerungszahl (weiblich / männlich)	
Städte und Gemeinden	
Gemarkungsfläche	
Einwohnerdichte	
III. Datenzusammenstellung der medizinischen Versorgungsstellen des Landkreises	
III.1 Stationäre Versorgung	11
> Krankenhäuser nach dem Bettenbedarfsplan Hessen	
> Rehakliniken	
> Sonstige Kliniken	
III.2 Ambulante ärztliche Versorgung	11
> Niedergelassene Praktische Ärzte und Allgemeinmediziner	
> Niedergelassene Fachärzte	
III.3 Ambulante häusliche Versorgung	11
> Ambulante Pflegedienste	
III.4 Versorgung in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen	11
> Altenpflegeheime	
> Altenwohnstätten	
> Sonstige Betreuungseinrichtungen	
III.5 Rettungsdienstliche Versorgung	12
> Zentrale Leitstelle	

- Rettungswachen im Landkreis
- Rettungsdienstliche Leistungserbringer des Landkreises
- Sonstige medizinische Hilfsorganisationen

IV.1 Planungen / Vorgaben / Handlungshinweise im Pandemiefall

IV.1.1 Stationäre Versorgung	15
IV.1.2 Ambulante ärztliche Versorgung	16
IV.1.3 Ambulante häusliche Versorgung	17
IV.1.4 Versorgung in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen	17
IV.1.5 Rettungsdienstliche Versorgung	17

IV.2 Allgemeine seuchenhygienische Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

IV.2.1 Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz	17
IV.2.2 Quarantänemaßnahmen	18
IV.2.3 Schließung von Kindergärten, Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen	18
IV.2.4 Versammlungsverbote	18
IV.2.5 Belange des Arbeitsschutzes	19
IV.2.6 Bestattungswesen	19

IV.3 Medikamentenversorgung (Neuraminidasehemmer)

IV.3.1 Verteilung der Medikamente	19
IV.3.2 Eigenbevorratung des Landkreises, der Städte, Gemeinden und Einrichtungen des Gesundheitswesens	20

V.1 Impfungen

V.1.1 Impfszenario	20
V.1.2 Priorisierung	20
V.1.3 Impfstätten	21
V.1.4 Impfärzte	21

V.2 Risikokommunikation / Öffentlichkeitsarbeit

22

V.3 Zusammenarbeit mit der Polizeidirektion Werra-Meißner

23

V.4 Anlagen

24

V.5 Anhänge (nur zum verwaltungsinternen Gebrauch)

Abkürzungsverzeichnis

ApoBetrO	Apothekenbetriebsordnung
HBKG	Hessisches Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz
HGöGD	Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
HSOG	Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KVH	Kassenärztliche Vereinigung Hessen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
RKI	Robert-Koch-Institut
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

I. Einleitung

I.1 Szenario einer Grippe-Pandemie in der Bundesrepublik Deutschland

Als Pandemie wird eine weltweite Massenerkrankung bezeichnet. Eine Influenzapandemie könnte durch ein Influenzavirus verursacht werden, das in der Lage ist, schwere Erkrankungen hervorzurufen und sich effektiv von Mensch zu Mensch zu verbreiten. Da der denkbare neue Influenzaerreger zuvor nicht in der Bevölkerung zirkulierte, kann das menschliche Immunsystem noch keinen wirksamen Schutz gegen dieses Virus haben. Im Grunde kommt ein Spektrum an verschiedenen Szenarien in Frage, da die Eigenschaften eines neuen Virus nicht genau vorhersehbar sind und die Auswirkungen der jeweils möglichen Interventionsstrategie ebenfalls viele unbekannte Variablen enthalten.

Das Influenzavirus ist ein extrem wandlungsfähiges Virus, so dass bei jeder neuen Vermehrung in Mensch oder Tier theoretisch neue Eigenschaften entstehen könnten. Das heißt, die Veränderungen müssen laufend erfasst und die zu ergreifenden Maßnahmen jeweils an diese Veränderungen angepasst werden. Die WHO hat daher ein theoretisches Entwicklungsmodell für eine solche Pandemie für die Weltbevölkerung in sechs Phasen aufgestellt:

Phase 1

→ Kein neuer Influenza-Subtyp beim Menschen feststellbar. Das Risiko menschlicher Infektionen wird als niedrig eingestuft.

Phase 2

→ Wie Phase 1, aber zirkulierende tierpathogene Influenzaviren stellen ein beträchtliches Risiko für humane Erkrankungen dar.

Phase 3

→ Das Virus ist vom Tier auf den Menschen übertragbar, aber keine Ausbreitung von Mensch zu Mensch oder nur in extremen Fällen bei engem Kontakt.

Phase 4

→ Kleine Cluster mit begrenzter Übertragung von Mensch zu Mensch. Die räumliche Ausbreitung ist noch sehr begrenzt.

Phase 5

→ Große Cluster, die Ausbreitung von Mensch zu Mensch ist jedoch weiter lokalisiert.

Phase 6

→ Pandemische Phase mit zunehmender und anhaltender Übertragung in der Allgemeinbevölkerung.

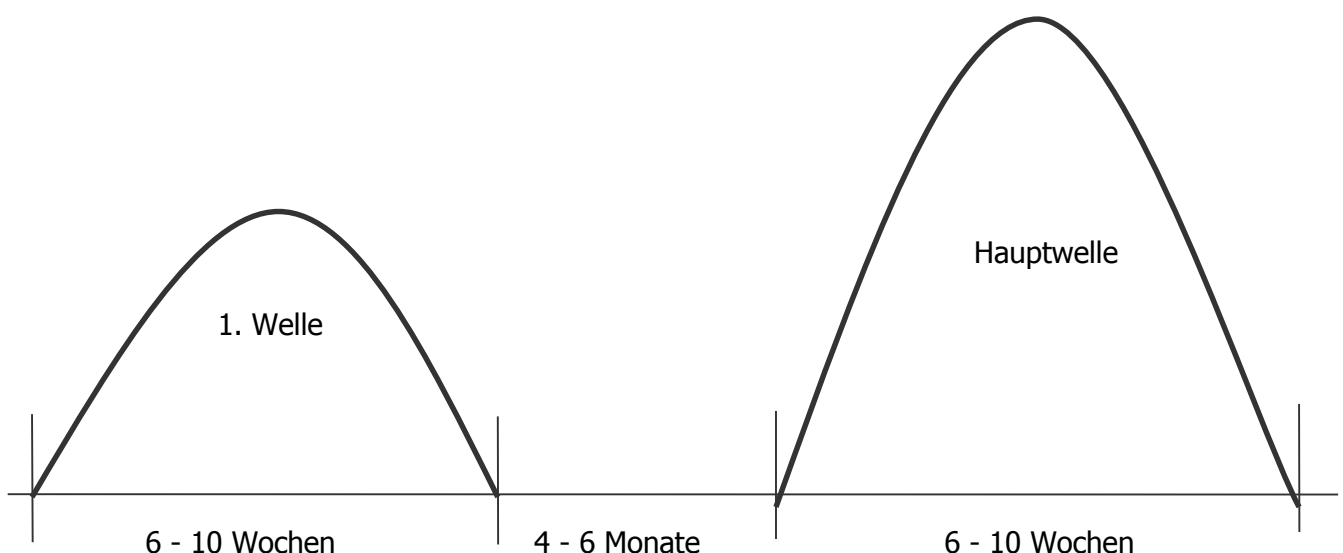
Solange es eine Chance gibt, das Virus in seiner weiteren Verbreitung aufzuhalten, werden sich alle Maßnahmen danach richten, dies zu erreichen. Erst wenn dieses nicht mehr möglich ist, wird diese Strategie aufgegeben und alle weiteren Bemühungen richten sich darauf, die Auswirkungen der Infektionswelle für den Menschen möglichst gering zu halten (Phase 6: Pandemievirus hat das Land erreicht).

Das Virus könnte aber auch schnell voll angepasst sein (d. h. leicht von Mensch zu Mensch übertragbar - Phase 6 WHO): Es gelingt vermutlich nicht mehr, die Infektion durch seuchenhygienische Maßnahmen aufzuhalten. Die Weltbevölkerung ist nicht immun, die Infektion breitet sich schnell aus und erfasst unter Umständen bereits in der ersten Welle 15 %, im Extremfall bis 50 % der Bevölkerung in einer verhältnismäßig kurzen Zeit (8 - 12 Wochen). Es ist kein Impfstoff vorhanden, da die Zeit zur Impfstoffproduktion nicht ausreicht.

Was heute keiner weiß, ist, welche Personengruppen besondere Komplikationen haben oder sterben werden. Es spricht vieles dafür, dass dies die „üblichen Risikogruppen“ betreffen wird (chronisch Kranke, Personen über 60 Jahre und sehr kleine Kinder). Es kann aber auch so kommen, dass gerade Menschen mit guter Immunitätslage heftige Entzündungsreaktionen entwickeln und dadurch schwer erkranken. Das könnten auch Kinder oder junge Erwachsene sein. Erforderlich ist dementsprechend immer eine genaue Beobachtung der Erkrankungsdaten und Bewertung der Epidemiologie.

Die drei Pandemien des letzten Jahrhunderts kündigten sich durch eine erst weniger starke Welle an, die der Hauptwelle etwa 4 bis 6 Monate vorausging.

Wellenverlauf der Pandemien



I.2 Vorbemerkung, Ziele, Zweck, Rechtsgrundlagen

Der Pandemieplan des Werra-Meißner-Kreises basiert auf dem Nationalen Pandemieplan der Expertengruppe „Influenza-Pandemieplanung“ am Robert-Koch-Institut (RKI) sowie im Weiteren auf dem Pandemieplan des Landes Hessen (Stand: Februar 2007).

Er soll detailliert Informationen für notwendige Maßnahmen zur Vorbereitung einer Pandemiesituation auf kommunaler Ebene geben und einheitliche Richtlinien für das fachlich organisatorische Management auf Landkreisebene liefern.

Die hier vorliegende kommunale Influenza-Pandemieplanung wurde als Maßnahmenkonzept zur Minimierung der Auswirkungen einer Influenza-Pandemie auf die Bevölkerung des Werra-Meißner-Kreises erstellt.

Die darin enthaltenen Inhalte und Zielsetzungen spiegeln den derzeitigen Wissensstand wider, deshalb kann kein Anspruch auf dauernde Gültigkeit erhoben werden. Sämtliche mögliche Änderungen der Gefahrensituationen und der Umfeldbedingungen erfordern eine Anpassung der vorliegenden Influenza-Pandemieplanung.

Oberstes Ziel aller Planungen ist es, auf die im Pandemiefall auf alle Beteiligten zukommenden besonderen Herausforderungen besser vorbereitet zu sein und Erkrankungen und schwere Erkrankungsfolgen in der Bevölkerung möglichst gering zu halten.

Rechtsgrundlagen

Neben den bundesweiten Rechtsgrundlagen des Infektionsschutzgesetzes (ausführlich dargelegt im Nationalen Influenzapandemieplan Teil I, Stand März 2017) ergeben sich in Hessen aus dem Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) konkrete Arbeitsaufträge.

Nach § 4 Abs. 3 Satz 1 HGöGD haben die Gesundheitsämter zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden vorbereitende Maßnahmen zu treffen und insbesondere Alarmpläne aufzustellen. Diese Vorschrift betrifft insbesondere die Pandemieplanung. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden obliegt den Gesundheitsämtern die Federführung.

Die Gemeinden des Landes Hessen haben die Gesundheitsämter bei der Umsetzung der Pandemieplanung zu unterstützen. Dies folgt aus § 1 Abs. 6 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG). Danach arbeiten die Behörden bei der Gefahrenabwehr zusammen.

Das Hessische Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) findet erst Anwendung, wenn der Katastrophenfall festgestellt ist.

Die wichtigsten Instrumente für die Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten enthält das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG). Neben Regelungen zum Meldewesen bei Infektionskrankheiten regelt das IfSG die Befugnisse der zuständigen Behörden bei präventiven Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, bei Untersuchungen und zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten.

Regelungen zu den im Rahmen einer Influenzapandemie relevanten Aspekten finden sich ferner im Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz) und in der Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung – ApoBetrO).

Die Influenzapandemieplanung ist weltweit über die WHO abgestimmt und stützt sich auf den Nationalen Pandemieplan des Robert Koch-Instituts (Stand: März 2017) sowie den Pandemieplan des Landes Hessen (Stand: Februar 2007).

I.3 Planungsgrundlage – Meltzer Modell

Als Planungsgrundlage dient das sogenannte Meltzer Modell, das auch dem Nationalen Pandemieplan zugrunde liegt. Es handelt sich dabei um ein rechnerisches Ausbreitungsmodell für eine Influenzapandemie. Unter Annahme bestimmter Parameter wurde berechnet, wie schnell sich eine Influenza mit einem neuen Stamm ausbreiten würde und wie die Erkrankungsrate und Hospitalisierungsrate aussehen könnte.

Danach liegt die voraussichtliche Erkrankungsrate zwischen 15 und 50 % der Bevölkerung eines Landes (Im Vergleich dazu liegt die Erkrankungsrate bei der „normalen“ jährlichen Grippewelle bei durchschnittlich 5 %.). Die Erkrankungen treten voraussichtlich in einem Zeitraum von 8, eventuell 12 Wochen auf, wobei sich die Masse der Erkrankungen in den mittleren 4 - 6 Wochen abspielen dürfte (siehe auch Abb. S. 5). Viele Menschen werden voraussichtlich nur leicht erkranken, so dass damit gerechnet wird, dass nur die Hälfte aller Erkrankten einen Arzt aufsucht. Nur ein geringer Teil dieser Menschen wird so krank sein, dass eine Krankenhausaufnahme erfolgen muss.

Berechnung nach dem nationalen Pandemieplan – Meltzer Modell

Ausgehend von diesem Modell errechnen sich pro 100.000 Einwohner folgende Zahlen:

Erkrankungsrate	15 %	30 %	50 %
Erkrankungen in 8 Wochen	15.000	30.000	50.000
Arztconsultationen	7.500	15.000	25.000
Hospitalisierungen	203	405	675
Tote	53	105	175

Hospitalisierungsrate 2,7 %
 Letalitätsrate < 0,7 % * } jeweils bezogen auf die Arztconsultationen

In der **Hochphase** (peak bei angenommener **Erkrankungsrate von 30 %**) wird erwartet:

Pro 100.000 Einwohner / Woche

- 5.000 Neuerkrankte
- 10.000 - 15.000 bettlägerige Patienten
- 100 - 150 hospitalisierungspflichtige Patienten

* Todesrate vermutlich am höchsten bei älteren Menschen oder solchen mit Vorerkrankungen, möglich jedoch auch besondere Betroffenheit immunologisch hochaktiver Personen

Was heißt das für die Vorbereitung?

Wo immer ein neues Virus auftritt, muss man alles daran setzen, die Erkrankung früh zu erkennen und versuchen, die Ausbreitung zu kontrollieren.

Der Werra-Meißner-Kreis muss vorbereitet sein, wenn trotz aller Bemühungen eine Erkrankungswelle die Bevölkerung erreicht. Sehr wichtig ist es, alle Menschen gut zu informieren - besonders wie sie sich selbst helfen können. Ärzte, Pflegepersonal und Krankenhausleitungen müssen informiert und geschult werden sowie organisatorische Vorbereitungen treffen. Die Gesellschaft muss Pläne für den schlimmsten Fall des zeitgleichen Auftretens einer Vielzahl von Erkrankten entwickeln.

Dabei muss in Betracht gezogen werden, dass die Systeme der Krankenhausversorgung an eine solche Situation angepasst werden müssen. Krankenhaus- und Intensivbehandlung, Arztzugang, Medikamentenzugang - alles ist bei einer Vielzahl gleichzeitig auftretender Erkrankungen nur beschränkt verfügbar. Zusätzliche Krankenhausbetten müssen bereitgestellt werden, sofern Personal dafür zur Verfügung steht. Alle Krankenhäuser müssen Infektionsbetten bereitstellen und durch Zurückstellung von Wahleingriffen und anderen nicht lebensnotwendigen Behandlungen Kapazitäten schaffen, um die Kranken behandeln zu können.

Die Krankenversorgung muss umgestellt werden, zum Beispiel durch Organisation eines 24 Stunden laufenden ärztlichen Notdienstes zur ambulanten Versorgung, unter Umständen in dafür zu etablierenden Einrichtungen.

Eine hohe Anzahl Erkrankter innerhalb kurzer Zeit beeinflusst das tägliche Leben erheblich. Es fehlt überall an Personal, die Betriebe haben Probleme, die Arbeitsfähigkeit in der Hochphase aufrechtzuerhalten, Schulen werden unter Umständen geschlossen, Kinder müssen betreut und Angehörige gepflegt werden.

In einem solchen Fall muss die Gesellschaft mobilisiert werden. So kann als unterstützende Betreuung eine gute Nachbarschaftshilfe organisiert werden.

Die Vorbereitungen umfassen also flankierende Maßnahmen und Hygieneempfehlungen für den Fall einer Influenzapandemie und Empfehlungen zur Organisation der Versorgung einer Vielzahl von Personen.

II. Allgemeine Strukturdaten des Werra-Meißner-Kreises

II.1 Basisdaten (Stand: 30.06.2019)

Einwohner (insgesamt)	100.772
davon weiblich	50.935
davon männlich	49.837
Städte und Gemeinden	8 Städte 8 Gemeinden
Gemarkungsfläche	1024,70 km ²
Einwohnerdichte	98 Einwohner je km ²

III. Datenzusammenstellung der medizinischen Versorgungsstellen des Landkreises

III.1 Stationäre Versorgung Anhang 1

- 3 Versorgungskrankenhäuser für Erwachsene im Werra-Meißner-Kreis nach dem Bettenbedarfsplan Hessen
- 1 Krankenhaus für Kinder nach dem Bettenbedarfsplan Hessen (Kinderabteilung des Klinikums Kassel)
- 6 Rehakliniken
- 2 Sonstige Kliniken

III.2 Ambulante ärztliche Versorgung Anhang 2

146 Niedergelassene Ärzte

Ansprechpartner im Zusammenhang mit der Pandemieplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), Bezirksstelle Kassel, und regionale Ansprechpartner der KVH Anhang 3

III.3 Ambulante häusliche Versorgung Anhang 4

43 Ambulante Pflegedienste

III.4 Versorgung in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen Anhang 5

- 28 Altenpflegeheime/Altenwohnstätten mit insgesamt 1.348 Pflegebetten
- 4 Sonstige Betreuungseinrichtungen

III.5 Rettungsdienstliche Versorgung

→ Zentrale Leitstelle Werra-Meißner

Standort:

Bahnhofstraße 15 a
37269 Eschwege
Tel.: 05651 19222 oder 05651 335570
Fax: 05651 335571199
E-Mail: leitstelle@gaz-wmk.de

Betreiber:

Werra-Meißner-Kreis
Der Kreisausschuss
Stab Gefahrenabwehr
Bahnhofstraße 15 a
37269 Eschwege

→ Rettungswachen und Leistungserbringer im Landkreis

Standorte	Leistungserbringer
37269 Eschwege An den Anlagen 10a (RW 03)	DRK Rettungsdienst Eschwege gGmbH An den Anlagen 10a 37269 Eschwege
37281 Wanfried, Vor dem Obertor (RW 13)	DRK Rettungsdienst Eschwege gGmbH An den Anlagen 10a 37269 Eschwege
37213 Witzenhausen, Unter den Brückenbergen (RW 16)	DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen
37235 Hessisch Lichtenau, Leipziger Straße 149-153 (RW 06)	DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen
37293 Herleshausen-Altefeld, Ringstr. 9 (RW 05)	DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen

Standorte	Leistungserbringer
36205 Sontra-Wichmannshausen, Eschweger Str. 49 (RW 11)	Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Hessen e. V. Regionalverband Kassel-Nordhessen Erzbergerstr. 18 34117 Kassel
37242 Bad Sooden-Allendorf, Auf dem Steineckel 4 (RW 01)	DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen
37247 Großalmerode, Berliner Str. 53 (RW 04)	DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen
37284 Waldkappel, Am Waldpark 1+3 (RW 12)	Rettungsdienst Rückbrodt GmbH Am Waldpark 1+3 37284 Waldkappel
Notarztstandorte	
Krankenhaus Eschwege 37269 Eschwege, Römheldstraße 8 (NW 03)	Klinikum Werra-Meißner gGmbH Elsa-Brändström-Str. 1 37269 Eschwege Fahrzeug: DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen
Rettungswache Hess. Lichtenau 37235 Hessisch Lichtenau, Leipziger Straße 149-153 (NW 06)	Klinikum Werra-Meißner gGmbH Steinstraße 18-20 37213 Witzenhausen Fahrzeug: DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen

Notarztstandorte	Leistungserbringer
Krankenhaus Witzenhausen 37213 Witzenhausen, Steinstraße 18-20 (NW 16)	Klinikum Werra-Meißner gGmbH Steinstraße 18-20 37213 Witzenhausen Fahrzeug: DRK Rettungsdienst Werra-Meißner gGmbH Im Kleinen Felde 18-20 37213 Witzenhausen

→ **Sonstige medizinische Hilfsorganisationen:**

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Eschwege e. V.
An den Anlagen 10 a
37269 Eschwege

Vorhaltung: je 1 x Sanitäts- und Betreuungszug

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Witzenhausen
Im kleinen Felde 20
37213 Witzenhausen

Vorhaltung: je 1 x Sanitäts- und Betreuungszug

IV.1 Planungen / Vorgaben / Handlungshinweise im Pandemiefall

IV.1.1 Stationäre Versorgung

In Anlehnung an den Pandemieplan des Landes Hessen gilt, dass in der WHO-Phase 6 der Pandemie, wenn irgend möglich, die ambulante Versorgung von Patienten der Hospitalisierung vorzuziehen ist.

Grundlage hierbei ist die

Anlage 8 (Fließschema Krankenversorgung, Seite 41)
des Landespanemieplanes.

Schwerpunkt Krankenhaus des Landkreises ist:

→ Klinikum Werra-Meißner GmbH – Standort Witzenhausen

Ab der WHO-Phase 4 der Pandemie werden im Werra-Meißner-Kreis möglichst alle hospitalisierungspflichtigen Grippepatienten in diesem Schwerpunkt Krankenhaus aufgenommen.

Da mit einer hohen Zahl von Einweisungen durch niedergelassene Ärzte und Selbsteinweisungen gerechnet werden muss, hat das Schwerpunkt Krankenhaus sicherzustellen, dass eine wirksame Kanalisierung der Patientenströme erfolgt und Infizierte von Nicht-Infizierten durch verschiedene Aufnahmebereiche getrennt werden.

Bei Überschreitung der Kapazitätsgrenze des Schwerpunkt Krankenhauses übernehmen die Krankenhäuser der Eskalationsstufe 2 die notwendige Regelversorgung von „Nicht-Grippe“-Patienten.

Krankenhäuser der Eskalationsstufe 2 sind:

- Klinikum Werra-Meißner GmbH – Standort Eschwege
- Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau gGmbH

Zur andauernden stationären Versorgung werden Grippepatienten in das Schwerpunkt Krankenhaus Witzenhausen verlegt. Umgekehrt nehmen die beiden anderen Häuser „Nicht-Grippe“-Patienten aus Witzenhausen auf, um dort die Kapazitäten zu erhöhen.

Die Lenkung dieser Patientenströme wird durch den Einsatzstab bzw. Katastrophenschutzstab des Landkreises in enger Absprache mit den Krankenhäusern der verschiedenen Eskalationsstufen vorgenommen. Alle drei Krankenhäuser sind durch hausinterne Planungen, die mit dem Gesundheitsamt abgestimmt sind, auf dieses Vorgehen vorbereitet.

Zusätzlich werden an allen drei Häusern, alternativ an anderen geeigneten Standorten Fieberambulanzen vorgehalten (siehe auch IV.1.2).

In der Eskalationsstufe 3 werden nach Ausschöpfung der Gesamtbettenkapazität im Schwerpunkt Krankenhaus die Reha-Einrichtungen des Kreises mit Grippepatienten belegt.

Pädiatrie

Das Eskalationsmodell des Landes Hessen beschreibt die Möglichkeiten der Krankenhausversorgung von Kindern wegen fehlender Planbetten nur unvollständig.

Nach dem Krankenhausrahmenplan ist für die stationäre Versorgung pädiatrischer Patienten in erster Linie das

→ Klinikum Kassel, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

zuständig. Da die Kapazitäten dort sehr begrenzt sind, muss das Klinikum Werra-Meißner GmbH – Standort Witzenhausen planerische Vorkehrungen treffen, um im Pandemiefall auch Kinder behandeln zu können.

IV.1.2 Ambulante ärztliche Versorgung

Oberstes Primat zur Schonung der Ressourcen der Krankenhäuser ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Die niedergelassene Ärzteschaft organisiert in eigener Zuständigkeit (kassenärztlicher Sicherstellungsauftrag) die ambulante Versorgung.

Haus- und Allgemeinärzte sind gehalten, mindestens eine zeitliche Trennung von Infizierten und Nicht-Infizierten sicherzustellen, z. B. morgens Fieberpatienten, nachmittags Nichtfieberpatienten.

Anfänglich kann die ambulante Betreuung unter Beachtung der hygienischen Erfordernisse für die Patiententrennung noch in allen Praxen wahrgenommen werden. Bei zunehmender Patientenzahl muss das ambulante System durch Ausweitung des ärztlichen Notdienstes umgestellt werden. Hierzu werden die an den Krankenhäusern in Witzenhausen, Eschwege und Hessisch Lichtenau eingerichteten Fieberambulanzen vom Krankenhauspersonal und der niedergelassenen Ärzteschaft personell abgesichert.

Auf die

Anlage 5 (Hygiene und Organisation in Arztpraxen, Seite 35

Anlage 6 (Hygiene und Organisation in Fieberambulanzen, Seite 37)

Anlage 8 (Fließschema Krankenversorgung, Seite 41)

des Landes Pandemieplanes wird verwiesen.

IV.1.3 Ambulante häusliche Versorgung

Große Bedeutung bei der ambulanten häuslichen Versorgung kommt den ambulanten Pflegediensten und flankierenden Maßnahmen zu, die dafür sorgen, dass sich die Menschen möglichst weitgehend selbst helfen bzw. in ambulanter Betreuung bleiben können. So sind Städte und Gemeinden gehalten, in der Pandemiephase 6 mit Hilfs-Hotlines Nachbarschaftshilfe zu unterstützen und gegebenenfalls die Betreuung allein stehender Personen zusammen mit Hilfsorganisationen zu gewährleisten. Weiterhin spielen die wohnortnahen Apotheken durch Beratung und häusliche Lieferungen bei der Versorgung der Bevölkerung eine wesentliche Rolle.

Zu verweisen ist auf die

Anlage 1 (Selbsthilfe - Information zur pandemischen Influenza, Seite 25)

Anlage 2 (Hygiene in der häuslichen Pflege, Seite 27)

des Landes Pandemieplanes.

IV.1.4 Versorgung in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen

Oberstes Primat ist auch hier ambulante vor stationärer Versorgung. Auf die

Anlage 9 (Hygiene und Ausstattung in Heimen, Seite 42)

des Landes Pandemieplanes wird verwiesen.

Aus seuchenhygienischen Gründen sollte schon in der Frühphase der Pandemie die ärztliche Betreuung von Altenheimen, Altenpflegeheimen und Seniorenresidenzen unter Außerkraftsetzung des Hausarztprinzips nur von einem Arzt wahrgenommen werden.

Eine Verschleppung und Einschleppung von Krankheitserregern wird durch diese Maßnahmen unwahrscheinlich und dient gleichzeitig der Schonung der Ressource „Hausarzt“. Entsprechende Vereinbarungen werden zwischen den Einrichtungen und den jeweils beteiligten Hausärzten getroffen.

IV.1.5 Rettungsdienstliche Versorgung

Auf den Erlass des Hessischen Sozialministeriums (HSM) vom 27.10.2006 „Pandemieplanung für den Rettungsdienst“ und die

Anlage 7 (Hygiene im Krankentransport und Rettungsdienst, Seite 39)

des Landes Pandemieplanes wird verwiesen.

IV.2 Allgemeine seuchenhygienische Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz

IV.2.1 Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz

Es besteht eine ärztliche Meldepflicht nach § 6 und eine Labormeldepflicht nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Zusätzliche werden an die Situation und Erkrankung angepasste Meldepflichtverordnungen erlassen und sind zu befolgen.

IV.2.2 Quarantänemaßnahmen

Grundsätzlich müssen **Erkrankte** isoliert werden.

Stationär behandlungsbedürftige Personen werden im Krankenhaus, ambulant behandlungsbedürftige Personen dagegen zu Hause isoliert.

Solange eine Eindämmung oder Verzögerung der Ausbreitung der Pandemie ein erklärtes Ziel ist, werden **Kontaktpersonen** von Erkrankten, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen für die Dauer der Ansteckungsfähigkeit entweder zu Hause oder in gesonderten Einrichtungen isoliert (Quarantäne).

Kontaktpersonen werden nach entsprechenden seuchenhygienischen Ermittlungen vom Gesundheitsamt erfasst. Die Definition dieser Personen wird von den obersten Gesundheitsbehörden, entsprechend der epidemiologischen Situation, angepasst und vorgegeben. Es gilt die labordiagnostische Bestätigung des Erkrankungsfalles oder bei Zeitverzug die epidemiologische Bestätigung.

Bei besonderen Häufungen von Quarantänenotwendigkeiten von Kontaktpersonen wird eine kreiseigene Einrichtung bestimmt (siehe Anhang 10).

IV.2.3 Schließung von Kindergärten, Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen

Die Schließung von Kindergärten, Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen obliegt nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) den Gesundheitsämtern entsprechend der seuchenhygienischen Notwendigkeiten.

Abweichend hiervon hat sich die zuständige Landesbehörde vorbehalten, in diesem Bereich auf dem Ordnungswege eigene Festlegungen zu treffen.

IV.2.4 Versammlungsverbote

Das Vermeiden von größeren Menschenansammlungen ist eine wesentliche Maßnahme zur Eindämmung einer Pandemie. Das Erlassen von Versammlungsverböten durch die Gesundheitsämter ist nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) bei seuchenhygienischer Notwendigkeit möglich.

IV.2.5 Belange des Arbeitsschutzes

Auf die

Anlage 3 (Hygiene und Organisation in Krankenhäusern und Einrichtungen der stationären Versorgung, Seite 28)

Anlage 4 (Personalschutz im Gesundheitswesen, Seite 33)

Anlage 11 (Checkliste für Betriebe, Seite 47)

des Landes Pandemieplanes wird verwiesen.

IV.2.6 Bestattungswesen

Auf die

Anlage 10 (Bestattung infizierter Leichen, Seite 45)

des Landes Pandemieplanes wird verwiesen.

Bei Vorliegen der WHO-Phase 6 wird die nach dem Hessischen Bestattungsgesetz bestehende Notwendigkeit zur Meldung und Freigabe von infizierten Leichen durch das Gesundheitsamt aufgehoben.

IV.3 Medikamentenversorgung (Neuraminidasehemmer)

IV.3.1 Verteilung der Medikamente

Die hessische Landesregierung hält für 20 % der Bevölkerung antivirale Medikamente für den Pandemiefall vor.

Die zuständige Behörde wird den eingelagerten Bestand nach Bedarf freigeben.

Das zubereitete Medikament wird dann über den Großhandel an die regionalen Apotheken verteilt.

Nach Angaben der zuständigen Behörde wird es keine Priorisierung von Bevölkerungs-/ Patientengruppen geben.

Die Abgabe erfordert zwingend ein ärztliches Rezept. Eine Abgabe zu prophylaktischen Zwecken für die Allgemeinbevölkerung ist nicht angezeigt.

Die Landesapothekenkammer hat als regionalen Ansprechpartner für die Regelung der Auslieferung der Medikamente eine kreisansässige Apotheke benannt (**siehe Anhang 6**).

IV.3.2 Eigenbevorratung des Landkreises, der Städte, Gemeinden und Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Städte und Gemeinden des Landkreises sind aufgerufen in eigener Zuständigkeit antivirale Medikamente für Personalgruppen zu beschaffen, die in infektionshygienisch sensiblen Bereichen eingesetzt werden müssen.

Auch diese Medikamente dürfen grundsätzlich nicht ohne ärztliche Verordnung abgegeben werden.

V.1 Impfungen

V.1.1 Impfszenario

Ein geeigneter Impfstoff kann erst nach eindeutiger Identifizierung des Pandemievirus hergestellt werden. Hierfür wird mindestens ein Zeitraum von 4 - 7 Monaten benötigt, so dass durch Impfungen nur noch der Verlauf der zweiten Erkrankungswelle beeinflusst werden kann. Ist die Ursache der Pandemie kein Influenzavirus dauert die Herstellung eines Impfstoffes eher 12 bis 18 Monate.

Nach Mitteilung der zuständigen Behörde (Stand 01/2009) ist geplant, die gesamte Bevölkerung flächendeckend mit Impfstoff zu versorgen. Produktionsbedingt können nicht alle notwendigen Impfdosen auf einen Schlag ausgeliefert werden. Sie werden in kleineren Tranchen zur Auslieferung kommen. Von daher ergibt sich die Notwendigkeit einer Priorisierung der Verimpfung.

Da Erkrankte aus der ersten Erkrankungswelle mit großer Sicherheit eine stabile Immunität erlangen werden, reduziert sich die Impfnotwendigkeit entsprechend.

V.1.2 Priorisierung

Im Gegensatz zu der Abgabe antiviraler Medikamente setzt die zuständige Behörde bei der Verteilung des Impfstoffes Prioritäten. Grundsätzlich müssen folgende Personengruppen bevorzugt geimpft werden:

- Personal der Gesundheitsdienstberufe
- Polizei
- Feuerwehreinsatzkräfte
- Personen des öffentlichen Lebens

Dadurch wird die medizinische Versorgung und die öffentliche Sicherheit und Ordnung gewährleistet.

Sollte eine weitere Priorisierung nötig sein, wird sie sich nach der aktuellen epidemiologischen Situation ausrichten, z. B. Altersgruppen, Riegelungsimpfungen, bestehende Vor- und Zusatzerkrankungen.

Das Gesundheitsamt wird die wöchentlich zur Verfügung stehenden Impfdosen den oben genannten Einrichtungen zur Verimpfung durch eigene Betriebsärzte zur Verfügung stellen. Sofern diese Möglichkeit nicht gegeben ist, wird sie die Impfungen durch eigenes Personal vornehmen lassen.

Die Impfung der Allgemeinbevölkerung wird nach Abschluss der Priorisierungsimpfungen voraussichtlich durch die niedergelassenen Ärzte erfolgen.

V.1.3 Impfstätten

Eine Apotheke im Kreis ist als Anlieferungsapotheke vorgesehen (**siehe Anhang 6**). Entsprechend den Priorisierungsvorgaben wird das Gesundheitsamt von dort aus die Verteilung der Impfstoffe vornehmen.

Impfstätten:

- Schwerpunktkrankenhaus
- Krankenhäuser der Eskalationsstufe 2
- Fachbereich 5, Kreisverwaltung

Sollte die Impfung der Allgemeinbevölkerung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) erfolgen, werden öffentliche Impfstätten bedarfsgerecht öffentlich bekannt gegeben, sobald die zu impfenden Personengruppen konkret benannt werden können.

V.1.4 Impfähzte

Wie oben dargestellt werden bei den Priorisierungsimpfungen die zuständigen Betriebsärzte tätig.

Sofern nicht alle Priorisierten von Betriebsärzten erreicht werden, werden hier die Ärzte des Gesundheitsamtes die Impfungen vornehmen.

Die Impfung der Allgemeinbevölkerung wird nach Abschluss der Priorisierungsimpfungen voraussichtlich durch die niedergelassenen Ärzte erfolgen.

V.2 Risikokommunikation / Öffentlichkeitsarbeit

Sofern nicht die zuständige Behörde über allgemeine Gefährdungen und Fallzahlen informiert, unterrichtet der Landkreis über die Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit / Bürgerreferent die Bevölkerung. Es ist vorgesehen, im Pandemiefall die Bevölkerung über eine separat geschaltete Nummer (Hotline) zeitnah und situationsgerecht zu informieren.

Alle Einrichtungen, auch Krankenhäuser, sind gehalten, keine eigenen Berichte, Einschätzungen und Stellungnahmen an die Presse zu geben, da hierbei die Gefahr besteht, dass widersprüchliche Informationen zur Verunsicherung der Bevölkerung führen können. Ärztliche Kommentare aus der Region werden nur mit Absprache der Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit / Bürgerreferent des Landkreises herausgegeben. Diese gestaltet auch die entsprechenden Veröffentlichungen von Informationen auf der Website des Landkreises:

www.werra-meissner-kreis.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit / Bürgerreferent

Herr Klinge

Schlossplatz 1

37269 Eschwege

Tel.: 05651 302-1160

Fax: 05651 302-1169

E-Mail: presse@werra-meissner-kreis.de

Die Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit / Bürgerreferent des Landkreises ist in den Katastrophenschutzstab des Landkreises eingebunden.

Für allgemeinmedizinische und organisatorische Informationen ist eine Hotline in Vorbereitung, die über bekannt zu gebende Rufnummern erreichbar sein wird.

V.3 Zusammenarbeit mit der Polizeidirektion Werra-Meißner

Eine Zusammenarbeit mit den Polizeidienststellen ergibt sich bei folgenden Situationen:

- Sicherstellung der Sicherheit und Ordnung im Umfeld der Krankenhäuser, Aufrechterhaltung von möglichen Besuchsverboten, Verhinderung von Medikamenten- und Impfstoffdiebstählen
- Verkehrsregelung in Krankenhausbereichen, Objektschutz von Lagerstätten (Impfstoff / antivirale Medikamente)
- lagenotwendige Absperrmaßnahmen
- im Rahmen von Amts- und Vollzugshilfe

Anschrift:

Polizeidirektion Werra-Meißner
Niederhoner Straße 44
37269 Eschwege
Tel.: 05651 925-0

E-Mail: werra-meissner-pd.ppnh@polizei.hessen.de

gez. Stefan G. Reuß
Landrat

V.4 Anlagen	Seite
Anlage 1 Selbsthilfe - Information zur pandemischen Influenza	25
Anlage 2 Hygiene in der häuslichen Pflege	27
Anlage 3 Hygiene und Organisation in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der stationären Versorgung	28
Anlage 4 Personalschutz im Gesundheitswesen, einschließlich Pflege- einrichtungen im Sinne des Heimgesetzes (Influenza Phase 4, 5, 6)	33
Anlage 5 Hygiene und Organisation in Arztpraxen	35
Anlage 6 Hygiene und Organisation in Fieberambulanzen	37
Anlage 7 Hygiene im Krankentransport und Rettungsdienst	39
Anlage 8 Fließschema Krankenversorgung	41
Anlage 9 Hygiene und Ausstattung in Heimen	42
Anlage 10 Bestattung infizierter Leichen	45
Anlage 11 Checkliste für Betriebe	47

Anlage 1: Selbsthilfe - Information zur pandemischen Influenza

Die Erkrankung

Die sich abzeichnende pandemische Influenza wird voraussichtlich zu ähnlichen Symptomen führen wie die „gewöhnliche“, jährlich wiederkehrende Influenza. Diese Symptome werden bei der pandemischen Influenza jedoch voraussichtlich schwerer verlaufen als bei der „gewöhnlichen“ Influenza, da es sich bei dem pandemischen Influenzavirus um einen neuen Erreger handelt, gegen den es in der Bevölkerung keinen Immunschutz gibt. Eine Influenzapandemie wird den täglichen Ablauf in vielen Bereichen beeinträchtigen und u. a. das Gesundheitssystem extrem beanspruchen.

Wer kann erkranken?

Wenn sich ein pandemisches Virus in der Bevölkerung ausbreitet, können sich alle anstecken und erkranken. Die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung wird höher sein als während einer „gewöhnlichen“ Influenza-Welle, da es in der Bevölkerung keine Immunität gegen die pandemische Influenza gibt. Einige Personengruppen haben vermutlich ein größeres Risiko als andere.

Gibt es einen Impfstoff gegen die pandemische Influenza?

Ein pandemischer Impfstoff kann erst produziert werden, wenn der Erreger einer Pandemie erkannt und isoliert wurde. Derzeit ist noch kein Impfstoff gegen einen solchen Erreger verfügbar, es werden aber Produktionsverfahren entwickelt, um möglichst rasch den benötigten Impfstoff produzieren zu können. Impfstoffe gegen die „gewöhnliche“ Influenza schützen nicht gegen die pandemische Influenza.

Was können Sie tun, um die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung zu verringern?

Eine wichtige Maßnahme, die Sie unternehmen können, um die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung zu verringern, ist das häufige Waschen der Hände. Die Hände sollten insbesondere nach Kontakt mit Kindern oder Personen, die an Atemwegserkrankungen leiden, gewaschen werden sowie grundsätzlich vor Mahlzeiten, nach Benutzung der Toilette und nach dem Niesen oder Schnäuzen der Nase. Die Hände sollten für 30 Sekunden gründlich mit Wasser und Seife gewaschen werden, danach die Seife abgespült und die Hände mit einem trockenen und sauberen Handtuch abgetrocknet werden.

Vermeiden Sie es, Ihre Augen, Nase und Mund mit den Händen zu berühren. Hierdurch kann der Erreger von durch Erkrankte verunreinigten Oberflächen und Gegenständen auf Ihre Schleimhäute übertragen werden.

Besuchen Sie keine an Influenza erkrankten Personen, außer es ist absolut erforderlich. Wenn ein Mitglied Ihres Haushaltes erkrankt ist, verwenden Sie getrenntes Ess- und Trinkgeschirr und Handtücher und reinigen Sie Oberflächen (z. B. Waschbecken), nachdem die erkrankte Person Kontakt damit hatte. Die Anzahl von Influenza-Viren wird durch die Verwendung von Seife oder üblichen Haushaltsreinigern reduziert.

Vermeiden Sie größere Menschenansammlungen.

Planen Sie im Voraus für den Fall einer Erkrankung an pandemischer Influenza in Ihrem Haushalt

Insbesondere, wenn Sie alleinstehend sind oder sich alleine um die Erziehung eines Kindes oder die Betreuung von älteren Personen kümmern, sollten Sie für den Fall einer Erkrankung an Influenza vorausplanen. Bevorraten Sie ausreichende Trinkmengen (z.

B. Suppen, Tee) und einen Grund-Haushaltsbedarf (z. B. Papiertaschentücher) für 1 bis 2 Wochen.

Der Grundhaushaltsbedarf für die Bevorratung von Lebensmitteln und Trinkwasser pro Person für 14 Tage bei einem errechneten Tagesbedarf von 2000 kcal beinhaltet z. B.: 4,5 kg Getreide, 2,0 kg Gemüse, 0,5 kg Fette, 2,0 kg Fleisch, 2,0 kg Obst, 4,5 kg Milch und 21 l Getränke. Beachten Sie für die Vorratshaltung folgende Tipps:

- Nur Lebensmittel und Getränke bevorraten, die den üblichen Essgewohnheiten der Familie entsprechen. Vorwiegend solche Lebensmittel, die unbegrenzt oder längerfristig haltbar sind.
- Lebensmittel möglichst kühl, trocken und lichtgeschützt aufbewahren. Auf luftdichte Verpackung achten.
- Nachgekaufte Vorräte nach hinten stellen und ältere Lebensmittel zuerst aufbrauchen, bevor ihr Haltbarkeitsdatum überschritten ist.
- An erforderliche Spezialkost, z. B. Diabetiker oder Babynahrung denken.
- Zum Haushalt gehörende Tiere sollten bei der Bevorratung auch berücksichtigt werden.
- Es empfiehlt sich einen Vorrat von den Medikamenten anzulegen, die nach ärztlicher Verordnung regelmäßig eingenommen werden müssen.
- Eine Bevorratung an mehrlagigen Mund-Nasenschutzmasken mit Nasenbügel, wie sie in OP-Sälen verwendet werden, kann sinnvoll sein.

Überlegen Sie, wer Ihnen im Fall einer schweren Erkrankung helfen könnte und besprechen Sie sich mit dieser Person. Planen Sie für den Fall, dass die Schule Ihres Kindes geschlossen wird und Sie arbeiten müssen.

Was können Sie im Falle einer Erkrankung für sich selbst und andere tun?

Ruhe und Schonung ermöglichen Ihrem Körper seine Energien für die Bekämpfung der Erkrankung zu verwenden. Vermeiden Sie Kontakt mit anderen Personen für die Dauer Ihrer Ansteckungsfähigkeit, d. h. bis mindestens sechs Tage nach Beginn der Beschwerden.

Sie sollten reichlich Flüssigkeit zu sich nehmen um den Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen auszugleichen und um für einen flüssigen Schleim zu sorgen.

Gegen Fieber und Muskelschmerzen können Paracetamol als Tabletten, Saft und Zäpfchen eingenommen werden (Vorsicht vor Überdosierungen), von Erwachsenen auch Acetylsalicylsäure (kurz ASS, bekanntester Handelsname Aspirin®.) Kinder und Jugendliche sollten wegen möglicher erheblicher Komplikationen kein ASS bekommen.

Kochsalzlösungen oder Nasensprays können bei verstopfter Nase verwendet werden.

Bedecken Sie Ihre Nase und Ihren Mund mit Einmal-Taschentüchern, wenn Sie niesen oder husten und werfen Sie die Taschentücher direkt in einen Abfalleimer.

Zur Fiebersenkung können feuchte Wickel angewendet werden. Um die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung von nicht erkrankten Haushaltsmitgliedern zu verringern, sollten Räume regelmäßig gelüftet werden. Erkrankte Personen sollten nach Möglichkeit zu Hause bleiben und bei unbedingt notwendigen Außenkontakten (z. B. Arztbesuch) einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Angehörige sollten bei Pflegemaßnahmen von erkrankten Personen einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

Anlage 2: Hygiene in der häuslichen Pflege

Die Einhaltung von einfachen Hygieneregeln im Haushalt kann eine mögliche Übertragung von Erkrankungen reduzieren. Die Erkrankung wird durch Virus enthaltende Tröpfchen, die beim Niesen, Husten und Sprechen gebildet werden, weitergegeben. Die Übertragung erfolgt meist durch Einatmen solcher feinsten Tröpfchen, kann aber auch indirekt, z. B. über Handkontaktflächen erfolgen. Die folgenden Hygieneregeln gelten sowohl für erkrankte Personen, für Pflegepersonal, das erkrankte Personen pflegt, sowie für deren Angehörige, die mit ihnen im gleichen Haushalt leben und erkrankte Personen pflegen.

Allgemeine Hygieneregeln

- Das **Vermeiden** von **Händegeben, Anhusten, Niesen**.
- **Regelmäßiges Lüften der Räume**, speziell in Haushalten mit erkrankten Personen.
- Das **Vermeiden** der **Berührungen der eigenen Augen, Nase oder Mund insbesondere nach Kontakt mit Erkrankten**.
- Bei **direktem Patientenkontakt** (Pflege) **Einmalhandschuhe**.
- Die **Nutzung** und sichere **Entsorgung** von **Einmaltüchern**.
- Das **gründliche Händewaschen mit Seife** o. a. nach Kontakt mit erkrankten Personen, der Benutzung von Sanitäreinrichtungen und vor der Nahrungsaufnahme.
- Es wird empfohlen, dass erkrankte Personen im eigenen Interesse zu Hause bleiben, um die Ansteckungsgefahr zu verhindern.
- Das **Tragen** eines **Mund-/Nasenschutzes** wird für Angehörige von erkrankten Personen im gleichen Haushalt empfohlen. Durch das Tragen eines solchen Mund-/Nasenschutzes sollte man sich jedoch nicht in einer falschen Sicherheit wähnen und andere Präventionsmaßnahmen vernachlässigen. Jeder Bürger sollte sich mit einer ausreichenden Menge an chirurgischem Mundschutz (pro Person ca. 50-100 Stück) versorgen.

Desinfektionsmaßnahmen

Regelmäßige und gründliche haushaltsübliche Reinigung speziell **aller Handkontaktflächen** (z. B. Sanitäreinrichtung, Türgriffe).

Entsorgungsmaßnahmen

Mund-Nasenschutz, Einweghandschuhe und Einmaltaschentücher sind innerhalb des Haushaltes in einem Sack zu verschließen und in den Restmüll zu entsorgen.

Anlage 3: Hygiene und Organisation in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der stationären Versorgung

Eine getrennte Wegeführung für Patienten mit der der aktuellen Falldefinition entsprechenden Symptomatik (Verdachtsfälle) von den anderen Patienten im gesamten Krankenhaus ist unbedingt einzuhalten, um eine Verbreitung des Erregers zu reduzieren.

Die folgenden Anforderungen sind zu überprüfen:

Vor der Krankenhausnotaufnahme für Influenza

Getrennte Wegeführung für Verdachtsfälle mit Info an Rettungs- und Sicherheitsdienst.

Krankenhausnotaufnahme für Influenza

Allgemeine Anforderungen

- **Festlegung des Standortes**, z. B. vorhandene Notaufnahme/Ambulanz; ggf. 2 getrennte Eingänge wenn möglich. Zusätzlich Möglichkeiten für einen weiteren Standort vor dem Krankenhaus prüfen (z. B. einzelstehendes Gebäude, Container, Zelt).
- **Separater Warteraum** zur räumlichen Trennung von Patienten mit respiratorischer Symptomatik von anderen Patienten. Wenn nicht möglich ist ein separater Warteraum vor dem Krankenhaus zu errichten (z. B. einzelstehendes Gebäude, Container, Zelt).
- Bei Betreten der Krankenhausnotaufnahme für Influenza legen alle Patienten einen chirurgischen Mund-/Nasenschutz mit Nasenbügel seitlich eng anliegend an. Ggf. erfolgt eine Hilfe durch medizinisches Personal.
- **Separate Toilette** für Verdachtsfälle und Personal der Fieberambulanz. (Wenn nicht möglich ist eine mobile Toilette an einer geeigneten Stelle aufzustellen).
- **Separater Behandlungsraum** für Verdachtsfälle.
- **Bevorratung für Temperaturmessung und Notfalldiagnostik** (z. B. Influenza-Schnelltest) überprüfen.
- **Bevorratung** von speziellen Laborröhrchen für den Versand der Proben zur Virusdiagnostik für Verdachtsfälle überprüfen.
- **Interne Verlegung** der Patienten in die dafür vorgesehenen Versorgungsstationen (Intensiv-, Intermediate Care- oder Normalstationen).
- **Hauptverantwortlich für die Krankenhausnotaufnahme für Influenza:** Klinik mit Fachkompetenzen; z. B. Innere Medizin, Infektiologie, Pulmonologie, Pädiatrie.

Versorgungsstationen

Allgemeine Anforderungen

Festlegung der Standorte, d. h. Nutzung möglichst räumlich naher Standorte z. B. Tagesstation an der Notaufnahme, nächstgelegene Intensivstation, Zwischenintensivstation und Normalstation. Die Bereiche sollten deutlich gekennzeichnet werden.

Krankenhausnotaufnahme für Influenza und Versorgungsstationen: Ausstattung und ausstattungsbezogene Maßnahmen

- Raumluftechnik (Überdruck umschaltbar auf Unterdruck wenn möglich, sonst ausschalten).
- Zentrale Sauerstoffversorgung, dezentral nur im Einzelfall.
- Mobile Röntgenversorgung, ggf. mobile Dialysegeräte.
- Anzahl der verfügbaren Beatmungsgeräte inkl. der Aufbereitungskapazitäten (z. B. Filtersysteme und Beatmungsmasken; Beatmungsplätze sind anteilig nach Eskalationsstufe frei zu machen, zusätzliche Beatmungsmöglichkeiten sind zu prüfen). Möglichkeiten der nicht invasiven Beatmung und deren Schulung sind zu überprüfen.
- Vorhaltung weiterer intensivmedizinischer Ausrüstung (Katheter, Infusomaten, Handschuhe, Schutzbrille).
- Medikamentenbevorratung: Den Krankenhäusern (soweit sie an der Versorgung von Influenzapatienten beteiligt sind) wird empfohlen spätestens zu Beginn der Phase 6 den Vorrat an Antibiotika sowie anderer häufig gebrauchter Medikamente zur Versorgung der schwerkranken Influenzapatienten deutlich aufzustocken. Dabei ist eine Orientierung an den nach Eskalationsplan zu erwartenden Krankheitsfällen möglich.
- Ausreichende Anzahl von Atemschutzmasken, Handschuhen, Schutzbrillen, Schutzkitteln, Desinfektionsmitteln, Schnelltests, Laborgefäße, Postverpackungen.
- Allgemein gilt: Die Produktionskapazitäten sind allgemein beschränkt, bei weltweit verstärkter Nachfrage ist auch bei diesen Artikeln Knappheit zu erwarten.

Patientenbezogene Maßnahmen

- **Räumliche Unterbringung: Einzelunterbringung** (Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle, Zimmer möglichst mit Schleusenfunktion) oder Kohortenisolierung. Stationen sind deutlich zu kennzeichnen. (Dies wird in der WHO Phase 6 nicht mehr praktikabel sein).
- Kleinere diagnostische und therapeutische Eingriffe sollten möglichst im Patientenzimmer durchgeführt werden.

Personalbezogene Maßnahmen

- **Hygienische Händedesinfektion** mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ nach direktem Kontakt mit dem Patienten, mit erregerehaltigem Material oder mit kontaminierten Gegenständen und nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe im Patientenzimmer und vor Verlassen der Schleuse. Auch das häufige Waschen der Hände mit üblichen Detergentien soll propagiert werden, da dadurch Influenza-Viren inaktiviert werden können.

- **Arbeitsschutz:** Atemschutzmaske mindestens FFP 2, besser FFP 3 mit Ausatemventil vor Betreten des Patientenzimmers anlegen, bei Maßnahmen, bei denen mit einer höheren Aerosolbildung von erregershaltigem Material zu rechnen ist (z. B. Bronchoskopie, Absaugen), FFP 3; Tragedauer ohne Ausatemventil 75 min, mit Ausatemventil 120 min, danach 30 min Ruhephase. Stehen diese nicht mehr bzw. nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung, ist bei kurzzeitigem Kontakt ein chirurgischer Mund-/Nasenschutz mit Nasenbügel seitlich eng anliegend zu verwenden (nach zweimaliger Impfung mit einem entsprechenden Impfstoff genügt immer ein chirurgischer Mund-/Nasenschutz).
- **Einwegschutzhandschuhe** sind im Patientenzimmer nach jedem Patientenkontakt abzulegen und zu entsorgen, anschließend **hygienische Händedesinfektion**.
- **Einwegschutzkittel** bei Betreten der Station bzw. im Patientenzimmer anlegen und vor Verlassen ablegen und entsorgen.
- Anlegen einer **Schutzbrille** mit seitlichem Spritzschutz, wenn mit einem erregershaltigen Aerosol zu rechnen ist (z. B. Absaugen, Bronchoskopie).

Desinfektionsmaßnahmen

- **Tägliche Wischdesinfektion** der **patientennahen** (Handkontakt-) Flächen (z. B. Liege, Handwaschbecken, Nachttisch, Türgriffe) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum "begrenzt viruzid". Gezielte Flächendesinfektion bei Kontamination mit erregershaltigem Material. Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen.
- Alle **Geräte/Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. EKG, Elektroden, Stethoskope usw.) müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Thermischen Desinfektionsverfahren sollte der Vorzug gegeben werden. Ist dies nicht möglich, sollen Medizinprodukte wie üblich mit einem Desinfektionsmittel des Wirkungsbereiches AB gemäß RKI-Liste verwendet werden.
- **Geschirr** kann in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich bei Temperaturen > 60°C gereinigt werden. Ggf. ist Einweggeschirr zu bevorzugen.
- **Wäsche/Textilien** können dem Routine-Waschverfahren für Krankenhauswäsche zugeführt werden. Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für **Matratzen** werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen (Flächendesinfektion siehe oben).

Schlussdesinfektion

Die Schlussdesinfektion erfolgt für alle Flächen im Patientenzimmer entsprechend den Angaben für die tägliche Flächendesinfektion.

Entsorgungsmaßnahmen

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie.

Personalschutz

- Personal sollte über notwendige Schutzmaßnahmen geschult sein.
- Sofern Impfstoff verfügbar ist, ist prioritär den Mitarbeitern der stationären Krankenversorgung, die Verdachtsfälle betreuen, eine Impfung durch den betriebsärztlichen Dienst anzubieten.
- Maßnahmenplan zum Umgang mit Verdachtsfällen bei Mitarbeitern (betriebsärztliche Überwachung, Behandlung innerhalb von 48 h nach Symptombeginn, Tätigkeitsverbot).
- Das Kontingent an antiviralen Medikamenten wird über den betriebsärztlichen Dienst von der Krankenhausapotheke oder das örtlich zuständige Gesundheitsamt bereitgestellt.

Patiententransport und Funktionspersonal

- Patiententransport für diagnostische Maßnahmen auf ein Minimum einschränken, Patient trägt Mund-/Nasenschutz mit Nasenbügel seitlich eng anliegend, wenn sein Zustand dies erlaubt.
- Transportpersonal und Personal der Funktionsabteilung tragen Schutzkittel, Atemschutzmaske mindestens FFP 2 mit Ausatemventil und Einmalhandschuhe und ggf. Augenschutz.

Transportmittel sind nach dem Gebrauch und vor neuer Benutzung mit Flächendesinfektionsmitteln zu desinfizieren (*Wichtig:* Transportmittel am Hubschrauberlandeplatz nicht vergessen!).

Tabelle 1: Berechnungsmodell für Ausstattung mit Schutzkleidung und Desinfektionsmittel pro Patient und Tag und durchschnittlicher Verweildauer von 10 Tagen (s. auch Influenza-Pandemieplan Ausland des auswärtigen Amtes)

Verbrauchsmittel	Errechneter Mindestbedarf pro Patient und Tag	Inhaltsmenge einer Verpackungseinheit	Errechnete Menge für die durchschnittliche Verweildauer von 10 Tagen
Händedesinfektionsmittel (3 ml pro Anwendung)	10 x 3 ml = 30 ml	500 bzw. 1000 ml	300 ml
Flächendesinfektionsmittel z.B. Konz. 0,5%, EWZ 1 h	50 ml auf 10 L	2, 5 oder 10 L	500 ml
Chirurgische Masken	1 Stück	50 Stück pro Karton	10 Stück
Atemschutzmaske FFP 2* mit Ausatemventil	1 x pro Schicht (3 x Tag)	10 Stück pro Karton	30 Stück
Einweghandschuhe unsteril	3 x pro Schicht (9 x pro Tag)	100 Stück pro Karton	90 Stück
Einwegschutzkittel	1 x pro Schicht (3 x pro Tag)	50 Stück pro Karton	30 Stück
Schutzbrille	1 pro Zimmer (Desinfektion nach Gebrauch)	1 Stück	1 Stück

Mindestwechselfrequenz bei knappen Ressourcen: Wechsel der Schutzkleidung (Ausnahme Schutzhandschuhe) nur 1 x pro Schicht. Schutzhandschuhe können ggf. nach Herstellerangaben 1-2 x desinfiziert werden.

Atemschutzmasken: Tragedauer 75 Min. ohne Ausatemventil und 120 Min. mit Ausatemventil. Ruhephase: 30 Min. Dies bedeutet, dass in einer Schicht von 8 Stunden (480 Min.) die Masken mit Ausatemventil max. 3 x 120 Min. getragen werden können (s. BGR 190).

Anlage 4: Personalschutz im Gesundheitswesen, einschließlich Pflegeeinrichtungen im Sinne des Heimgesetzes (Influenza Phase 4, 5, 6)

Das Personal sollte in Abhängigkeit von der Intensität und Dauer des Kontaktes zu an Grippe (Influenza) Erkrankten Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille oder Gesichtsschutzschild und Atemschutz oder Mund-Nasen-Schutz tragen.

1) Mund-Nasen-Schutz

Grundsätzlich gilt, dass die herkömmlichen in der Medizin verwendeten chirurgischen Masken primär dem Schutz des anderen dienen und der Grad des Eigenschutzes vor einer Infektion nicht systematisch untersucht wurde. Bei Infektionen, die hauptsächlich durch Tröpfchen übertragen werden, vermindert ein Auffangen der Tröpfchen vermutlich die Infektionsgefahr. Daten aus der SARS Epidemie weisen auf eine gute Schutzfunktion durch das Tragen chirurgischer Masken hin. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass insbesondere gut sitzende mehrlagige chirurgische Masken mit Nasenbügel eine FFP 1 vergleichbare Schutzwirkung haben*.

Das gilt nur bei korrekter Handhabung der Maske.

Eine Schutzfunktion vor Infektionen durch das Festhalten entsprechend kleiner Partikel wird Masken zugeschrieben, die je nach Rückhaltevermögen (Partikelfiltration) nach FFP 1 bis FFP 3 bezeichnet werden. Die Bewertungen sind aus dem Bereich des Arbeitsschutzes (Staubexposition) übernommen. Genauere Untersuchungen, inwiefern der Schutz vor biologischen Stoffen in vivo tatsächlich gegeben ist, gibt es nicht. Für die Schutzfunktion vermutlich entscheidend - egal bei welcher Maske - ist jedoch der Anteil an Nebenluft, der von der Passgenauigkeit abhängt.

Zu beachten ist, dass der Atemwegswiderstand mit zunehmender Partikelfiltrationsstärke steigt. FFP 2 Masken entsprechen etwa den in anderen Ländern verwendeten N 95 Masken und bilden einen guten Kompromiss zwischen Schutzfunktion und Atemwegswiderstand.

Die Gefährdung des Personals und damit die Anforderung an den Atemschutz ist abhängig von der Exposition durch die jeweilige Tätigkeit, aber auch von der Letalität der Erkrankung. Grundsätzlich gilt: je höher die Letalitätsrate einer übertragbaren Erkrankung ist, desto höhere Anforderungen sind an den Personalschutz zu stellen.

Bei kurzfristigen Kontakten zu Erkrankten, bei denen eine Exposition zu Krankheitserregern durch zufälliges Husten oder Niesen der erkrankten Person nicht auszuschließen ist, kann ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz (MNS) mit formbarem Nasenbügel getragen werden, der möglichst den Anforderungen einer FFP1-Maske entspricht (dreilagiger Mund-Nasenschutz mit Nasenbügel; DIN EN 14638)*. Vor Anlegen des MNS ist eine Händedesinfektion erforderlich. Solche kurzfristigen Kontakte sind in der Regel im ambulanten Bereich und bei Untersuchungen anzunehmen, bei denen keine Maßnahmen durchgeführt werden, die Husten provozieren. Im stationären Bereich gehören dazu Tätigkeiten wie Essen ausgeben, Fieber messen, Blutdruck messen, Visiten durchführen und Vergleichbares.

Eine sichere Entsorgung benutzter chirurgischer Masken ist zu gewährleisten.

2) Atemschutzmaske

In den Fällen,

- in denen ein intensiver längerer Kontakt zu Erkrankten notwendig ist,
- in denen durch Eingriffe am Erkrankten Husten provoziert wird und somit eine größere Menge virenhaltiges Material freigesetzt wird,
- bei welchen in verstärktem Maße mit in der Luft verteilten Viren (z. B. Tröpfchenkernen) zu rechnen ist und somit eine luftgetragene Übertragung von Viren möglich sein könnte (Bronchoskopien, Intubation, Absaugen etc.),

sind Atemschutzmasken der Filterstufen FFP2 oder FFP3 in Abhängigkeit von der Tätigkeit zu tragen (bei längeren Tragzeiten mit Ausatemventil).

Das Personal ist entsprechend einzuweisen; der Umgang mit diesen Masken ist frühzeitig genug zu üben, da der korrekte Sitz der Masken für eine Schutzwirkung unverzichtbar ist. Grundsätzlich gilt, den höchst möglichen Schutz des Personals in Abhängigkeit von den Ressourcen risikoorientiert zu erreichen.

3) Schutzkittel

Bei Betreten des Patientenzimmers bzw. der Station ist ein hinten geschlossener Schutzkittel (ggf. Einmalschutzkittel) zu tragen. Bei Verlassen des Zimmers bzw. der Station bei Schichtende ist der Schutzkittel abzulegen und zu entsorgen.

4) Handschuhe

Bei Betreten des Patientenzimmers sind Handschuhe zu tragen und bei Verlassen des Zimmers zu entsorgen.

5) Augenschutz

Wenn mit Aerosolbildung oder Verspritzen von erregershaltigem Material zu rechnen ist, ist ein Augenschutz in Form einer Schutzbrille mit seitlichem Spritzschutz bzw. eines Gesichtsschutzes (Visier) zu tragen. Nach dem Gebrauch ist der Augenschutz mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren.

6) Entsorgung bzw. Wiederverwendung

Soweit es sich bei der Schutzkleidung um Einmalprodukte handelt, sind diese beim Ablegen bzw. bei sichtbarer Kontamination zu entsorgen. Wieder verwendbare Schutzkleidung ist in einem Routinewaschverfahren für Krankenhauswäsche (Standardhygiene) aufzubereiten.

Nach dem Ablegen der Schutzkleidung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

* Dreller S, Jatzwauk L, Nassauer A et.al. Zur Frage des geeigneten Atemschutzes vor luftübertragenen Infektionserregern. Gefahrstoffe- Reinhaltung der Luft 2006; 66: 14 - 24

Anlage 5: Hygiene und Organisation in Arztpraxen

Während einer Influenza-Pandemie ist mit einer hohen täglichen Anzahl von Neuerkrankungen über einen Zeitraum von 8-12 Wochen zu rechnen. Die hygienischen Anforderungen in einer Arztpraxis sind auch unter diesen Belastungen mit möglicherweise infektiösen Patienten einzuhalten.

Es ist unbedingt notwendig, ein organisatorisches und zeitliches Trennen von Patienten mit einer der aktuellen Falldefinition entsprechenden Symptomatik (Verdachtsfälle) von anderen Patienten vorzunehmen, um ein Verbreiten des Erregers in der Arztpraxis zu verhindern (über eine telefonische Abfrage bei der Anmeldepraxis).

Die folgenden hygienischen Anforderungen sind zu überprüfen:

Ausstattung und ausstattungsbezogene Maßnahmen

- **Separater Warteraum** zur räumlichen Trennung von Verdachtsfällen von anderen Patienten. Insofern eine strikte räumliche Trennung nicht möglich ist, ist eine zeitliche Trennung organisatorisch zu leisten. Bei Betreten der Arztpraxis legen alle Patienten, sofern möglich, einen chirurgischen Mund-/Nasenschutz mit Nasenbügel seitlich eng anliegend an. Bei Ateminsuffizienz (Maske wird nicht toleriert) erfolgt eine sofortige Überweisung an eine entsprechende Klinik. Bei Verdacht einer Infektion mit dem pandemischen Virus sollten eine Fiebmessung und eine Kurzanamnese erfolgen.
- **Separates Behandlungszimmer** für Verdachtsfälle ist erforderlich. Ist dies nicht möglich, sind für Verdachtsfälle und mutmaßlich nicht infizierte Patienten unterschiedliche Sprechzeiten zu organisieren. Vor der Nutzung des Raumes für mutmaßlich nicht infizierte Patienten sind sämtliche Handkontaktflächen im Zimmer zu desinfizieren und das Zimmer ist gründlich zu lüften.
- Ggf. **separate Toilette** für Verdachtsfälle (ansonsten hygienische Händedesinfektion, Wischdesinfektion der Handkontaktflächen und ggf. der Toilette durch den Patienten bzw. durch das Personal).
- **Korrekte Ausstattung des Handwaschplatzes:** Spender für Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel (bedienbar ohne Handkontakt), Handpflegemittel Einmalhandtücher, Abwurfbehälter für Einmalhandtücher.
- **Zusätzliche Ausstattungen/Bevorratung** mit Atemschutzmasken, Handschuhen, Schutzbrillen, Schutzkitteln, Desinfektionsmitteln, Schnelltests, Laborgefäßen, Postverpackungen.

Personalbezogene Maßnahmen

- **Hygienische Händedesinfektion** mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ nach direktem Kontakt mit dem Patienten, mit erregerehaltigem Material oder mit kontaminierten Gegenständen und nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe im Behandlungszimmer.

- **Atemschutzmaske FFP 2 oder höhere Filterwirkung** vor Betreten des Behandlungszimmers anlegen; Einwegschutzhandschuhe im Behandlungszimmer oder bei Kontakt mit einem Verdachtsfall tragen. Ablegen und Entsorgen im Behandlungszimmer, anschließend **hygienische Händedesinfektion**.
- **Einwegschutzkittel** im Behandlungszimmer anlegen und vor Verlassen ablegen und entsorgen.
- Anlegen einer **Schutzbrille** mit seitlichem Spritzschutz und einer FFP3 Maske, wenn mit einem erregerhaltigen Aerosol zu rechnen ist.

Desinfektionsmaßnahmen

- **Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen** (Handkontakt-) Flächen (z. B. Liege, Handwaschbecken, Türgriffe) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“. Gezielte Flächendesinfektion bei Kontamination mit erregerhaltigem Material.
- Alle **Geräte/Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. EKG, Elektroden, Stethoskope usw.) müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Für die Desinfektion der Medizinprodukte ist ein Desinfektionsmittel des Wirkungsbereiches AB gemäß RKI-Liste zu verwenden.

Entsorgungsmaßnahmen

- Einwegtücher sind zur Aufnahme von respiratorischen Sekreten zu verwenden.
- Abwurfbehälter für Einwegschutzkittel, Atemschutzmasken und Einweghandschuhe.
- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkrementen kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA- Richtlinie.

Personalschutz

- Beim Personal sollten notwendige Schutzmaßnahmen geschult sein.
- Sofern Impfstoff verfügbar ist, sollte Personal geimpft sein.
- Maßnahmenplan zum Umgang mit Verdachtsfällen bei Mitarbeitern (Behandlung innerhalb von 48 h nach Symptombeginn, Tätigkeitsverbot).

Anlage 6: Hygiene und Organisation in Fieberambulanzen

Während einer Influenza-Pandemie ist mit einer hohen täglichen Anzahl von Neuerkrankungen über einen Zeitraum von 8-12 Wochen zu rechnen. Um die Versorgung aufrecht erhalten zu können, sind für bestimmte Situationen „Fieberambulanzen“ vorgesehen, in denen ausschließlich Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit einem pandemischen Virus versorgt werden (Verdachtsfälle entsprechend der aktuellen Falldefinition).

Die folgenden Anforderungen sind notwendig:

Vor der Fieberambulanz

- Wegeführung für Patienten mit der der aktuellen Falldefinition entsprechenden Symptomatik (Verdachtsfällen). **Fieberambulanz**

Allgemeine Anforderungen

- **Festlegung des Standortes**, ein geeignetes Gebäude mit sanitären Anlagen, z. B. Sport- oder Gemeindehallen, usw. Vor Betreten erhalten alle Patienten einen chirurgischen Mund-/Nasenschutz mit Nasenbügel seitlich eng anliegend.
- **Wartebereich** für die Patienten; ggf. bei offener Halle mit Trennwänden unterteilen.
- **Separater Behandlungsbereich**; geeignet wäre z. B. ein Umkleieraum oder ein Büro mit desinfizierbarem Fußboden und Handwaschbecken. Ist eine räumliche Trennung des Bereichs innerhalb der Halle nicht möglich, sollte der Bereich mind. durch provisorische Ständerwände abgetrennt werden. Eine Handwaschvorrichtung in diesem Bereich ist unabdingbar.
- **Separate Toilette** für Verdachtsfälle und Personal der Fieberambulanz. (ansonsten mobile Toiletten).
- Der Warte- und Behandlungsbereich sollte ausreichend belüftbar sein.
- Möglichkeiten für **Temperaturmessung** und **Notfalldiagnostik** (z. B. Influenza-Schnelltest) und Bevorratung von speziellem Material für die Probennahme, Versand der Proben zur Virusdiagnostik (z. B. PCR, Virusanzucht, Postverpackung) überprüfen.
- **Hauptverantwortlich für die Fieberambulanz: Personalzuordnung erfolgt durch die Selbstverwaltung aus niedergelassenen Ärzten, Arzthelferinnen etc.** (Kassenärztliche Vereinigung). Im Vorfeld sind deren Planungen mit dem ÖGD abzustimmen, die verantwortlichen Personen und deren Vertreter sind zu benennen.

Ausstattung und ausstattungsbezogene Maßnahmen

- **Korrekte Ausstattung des Handwaschplatzes:** Spender für Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel, Handpflegemittel (bedienbar ohne Handkontakt), Einmalhandtücher, Abwurfbehälter für Einmalhandtücher
- **Ausreichende Anzahl** Atemschutzmasken, Handschuhe, Schutzbrillen, Schutzkittel, Desinfektionsmittel, Laborgefäße. (Die Mindest-Ausstattung pro Kopf Personal und Patient ist zu benennen.)
- **Liege, ggf. Ultraschallgerät, Pulsoxymeter, EKG und weitere Untersuchungsgeräte prüfen**

- **Ggf. mobile Röntgengeräte**

Personenbezogene Maßnahmen

- **Hygienische Händedesinfektion** mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ nach direktem Kontakt mit dem Patienten, mit erregerehaltigem Material oder mit kontaminierten Gegenständen und nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe im Behandlungsbereich.
- **Atemschutzmaske FFP 2** vor Betreten des Behandlungsbereiches anlegen; Einwegschutzhandschuhe im Behandlungsbereich bei jedem Patientenkontakt. Ablegen und Entsorgen im Behandlungsbereich, anschließend hygienische Händedesinfektion.
- **Einwegschutzkittel** im Behandlungsbereich anlegen und vor Verlassen ablegen und entsorgen.
- Anlegen einer **Schutzbrille** mit seitlichem Spritzschutz und einer FFP 3 Maske, wenn mit einem erregerehaltigen Aerosol zu rechnen ist (z. B. bei starkem Husten des Patienten).

Desinfektionsmaßnahmen

- **Tägliche Wischdesinfektion** der **patientennahen** (Handkontakt-) Flächen (z. B. Liege, Handwaschbecken, Türgriffe) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum "begrenzt viruzid" sind zu verwenden. Gezielte Flächendesinfektion bei Kontamination mit erregerehaltigem Material.
- Alle **Geräte/Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. EKG, Elektroden, Stethoskope usw.) müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Für die Desinfektion der Medizinprodukte ist ein Desinfektionsmittel des Wirkungsbereiches AB gemäß RKI-Liste zu verwenden.

Entsorgungsmaßnahmen

- Einwegtücher sind zur Aufnahme von respiratorischen Sekreten zu verwenden.
- Abwurfbehälter für Einwegschutzkittel, Atemschutzmasken und Einweghandschuhe.
- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA- Richtlinie.

Personalschutz

- Beim Personal sollten notwendige Schutzmaßnahmen geschult sein.
- Sofern Impfstoff verfügbar ist, sollte Personal geimpft sein.
- Maßnahmenplan zum Umgang mit Verdachtsfällen bei Mitarbeitern (Behandlung innerhalb von 48 h nach Symptombeginn, Tätigkeitsverbot).

Anlage 7: Hygiene im Krankentransport und Rettungsdienst

Der Transport von Patienten **mit Verdacht auf eine Influenza-Infektion** zum Krankenhaus oder bzw. zu oder von anderen Versorgungseinrichtungen sollte alle Infektionsschutzmaßnahmen beinhalten, wie sie auch vom medizinischen Personal auf der jeweiligen Versorgungsebene und in der jeweiligen Pandemiephase getroffen werden.

Es ist zu erwägen, besondere Rettungsmittel für Infektionstransporte festzulegen.

Allgemeine Anforderungen für Infektionstransporte

- Zur Betreuung von Patienten mit Infektionsverdacht ist möglichst nur geschultes und gegen den pandemischen Erreger geimpftes Personal einzusetzen, sofern ein Impfstoff zur Verfügung steht.
- Bei Abholung erhalten alle Patienten (sofern medizinisch vertretbar) einen chirurgischen Mund-/Nasenschutz mit Nasenbügel, seitlich eng anliegend.

Personalbezogene Maßnahmen

- Hygienische Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ nach direktem Kontakt mit dem Patienten, mit erregerehaltigem Material oder mit kontaminierten Gegenständen und nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe.
- Atemschutzmaske FFP 2, Einwegschutzhandschuhe, Schutzanzug vor Abholung des Patienten anlegen; FFP 3 Maske bei Tätigkeiten mit einer höheren Aerosolbildung (z. B. Absaugen, Intubation).
- Anlegen einer **Schutzbrille** mit seitlichem Spritzschutz.

Desinfektionsmaßnahmen

- **Tägliche Wischdesinfektion** der **patientennahen** (Handkontakt-) Flächen (z. B. Liege) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum "begrenzt viruzid". Gezielte Flächendesinfektion bei Kontamination mit erregerehaltigem Material.
- Transportmittel sind nach dem Gebrauch und vor neuer Benutzung mit Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren (Ausnahme: Bei Kohortenbildung nach Schichtende).
- Alle **Geräte/Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. EKG, Elektroden, Stethoskope usw.) müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Für die Desinfektion der Medizinprodukte ist ein Desinfektionsmittel des Wirkungsbereiches AB gemäß RKI-Liste zu verwenden.
- **Wäsche/Textilien:** Als Bettwäsche ist Einmalbettwäsche zu verwenden. Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.

Entsorgungsmaßnahmen

- Abwurfbehälter für Einwegschutzkittel, Atemschutzmasken und Einweghandschuhe.
- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkrementen kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie.

Personalschutz

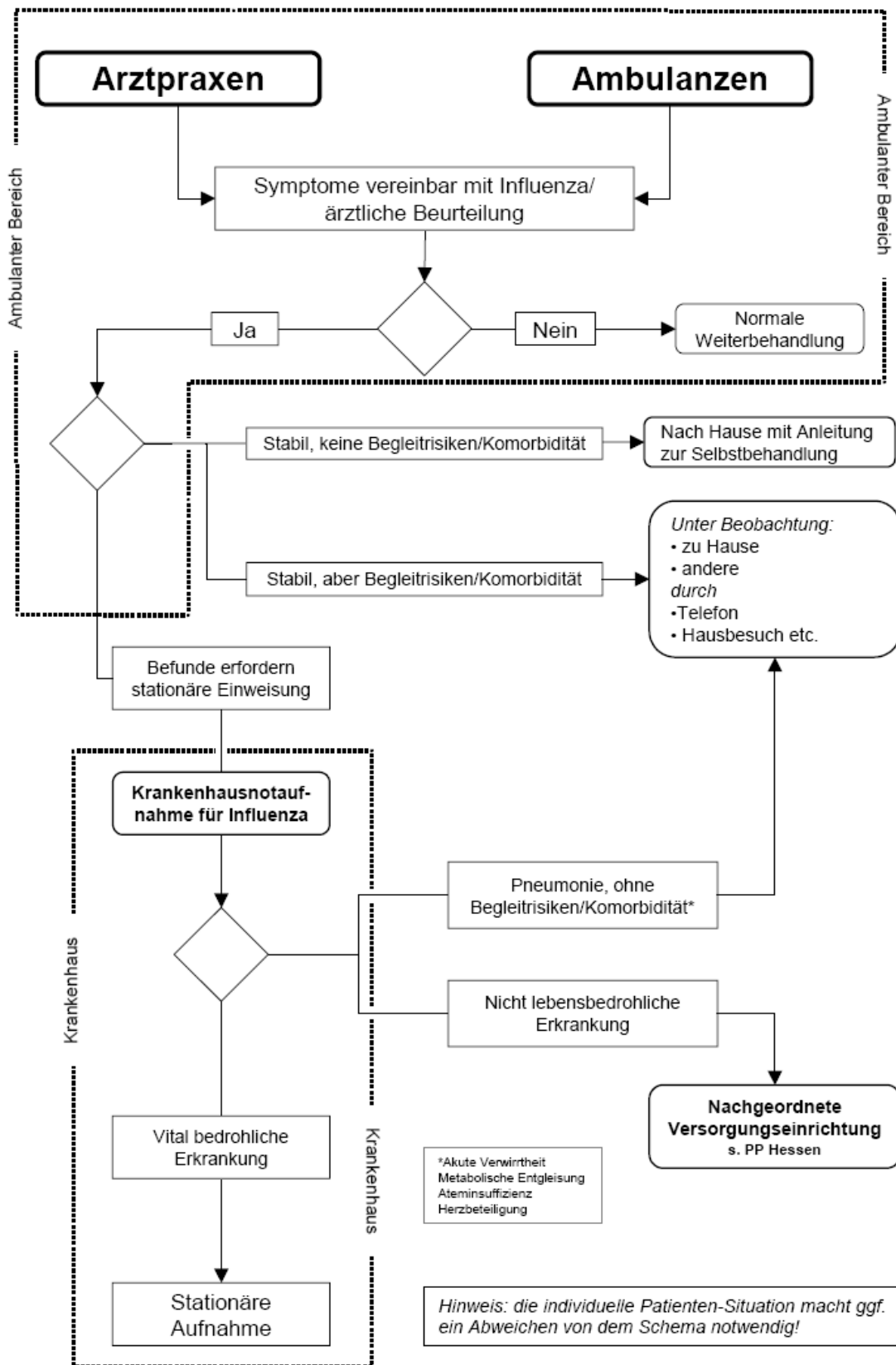
- Beim Personal sollten notwendige Schutzmaßnahmen geschult sein.
- Sofern Impfstoff verfügbar ist, sollte Personal geimpft sein.
- Maßnahmenplan zum Umgang mit Verdachtsfällen bei Mitarbeitern (Behandlung innerhalb von 48 h nach Symptombeginn, Tätigkeitsverbot).

Ausstattung von Infektionstransportfahrzeugen

- Die Bevorratung wird in einem gesonderten Erlass geregelt.

Anlage 8

Fließschema Krankenversorgung



Quelle: Pandemieplan des Landes Hessen, Stand: Februar 2007

Anlage 9: Hygiene und Ausstattung in Heimen

Der Anwendungsbereich dieser Empfehlung bezieht sich ausschließlich auf den Bereich der stationären Betreuung in Heimen im Sinne des Heimgesetzes (Altenheimen, Pflegeheimen und Heimen für Behinderte).

Die WHO unterscheidet in ihrem neuen Pandemieplan zwischen drei verschiedenen pandemischen Perioden mit insgesamt sechs Phasen.

Die Empfehlungen werden in Vorsorgemaßnahmen, Maßnahmen im Pandemiefall und auf die Nachbereitung einer Pandemie unterteilt. Zur Verdeutlichung kann zu jeder Stufe dieser Empfehlungen auf die entsprechenden Phasen der WHO verwiesen werden.

Vorsorgemaßnahmen

- Ein einrichtungsspezifischer Influenza-Pandemieplan wird erstellt einschließlich der im Pandemiefall zur Handlungssicherheit für alle Mitarbeiter erforderlichen Handlungsanweisungen (entspr. Hitzewarnsystem, MRSA, ...).
- Ein Hygienebeauftragter für die Einrichtung wird benannt. (siehe Richtlinien für Krankenhaushygiene, Infektionsprävention in Heimen)
- Die Hygienekommission tritt zusammen, legt Maßnahmen in einem Hygieneplan fest und trifft sich regelmäßig zum Stand der Vorbereitungen.
- Geeignete Desinfektionsmittel und Personenschutzbekleidungsartikel (PSB-Artikel) sowie geeignete Atemschutzmasken werden benannt und in einem zu bestimmenden Mindestumfang bevorratet.
- Eine Ausgabestelle (z. B. ein Bevorratungsraum) innerhalb der Einrichtung, die für die Ausgabe der Atemschutzmasken und weiterer PSB-Artikel zuständig ist, wird festgelegt.
- Räumliche Möglichkeiten zur Zusammenlegung von Krankheitsfällen an Influenza innerhalb der Einrichtung sind festzulegen. Ebenso muss ein Personenkreis benannt werden, der für diese Pflegebereiche im Bedarfsfall als Pflegepersonal eingesetzt wird. Im Bedarfsfall müssen die betroffenen Pflegebereiche sofort sachlich und personell ausgestattet werden können.
- Entsprechende Schulungen des Personals zur Betreuung von infektiösen Bewohnern sollten durchgeführt werden.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind auf die Möglichkeit einer Pandemie vorzubereiten und gemäß Hygieneplan zu schulen.
- Weiterhin wird die Erstellung von Notfalldienstplänen empfohlen.

Maßnahmen im Pandemiefall

a. Eine Influenza-Pandemie mit einem neuen Influenza-Virus zeichnet sich ab.

Maßnahmen:

- Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt und Einschätzung des Gefahrenpotentials für die Bewohner und Mitarbeiter der Einrichtung.
- Überprüfung des hauseigenen bzw. einrichtungsbezogenen Planes in Bezug auf dieses Gefahrenpotential.
- Ggf. Ergänzung des Vorrates an Desinfektionsmitteln, Atemschutzmasken, Personenschutzbekleidungs-Artikeln.
- Aktuelle Information des Personals über das Intranet oder Informationen in Papierform.

b. Die Influenza-Pandemie erreicht Deutschland.

Maßnahmen:

- Zusätzlich zu den Maßnahmen nach a) mit dem zuständigen Gesundheitsamt klären, ob bereits Außenkontakte und Menschenansammlungen eingeschränkt werden sollen.

c. Die Influenza-Pandemie hat die Region erreicht.

Sämtliche Gemeinschaftsveranstaltungen werden ausgesetzt, die Cafeteria wird geschlossen.

Maßnahmen:

- Konferenzen und Arbeitsgruppen werden während der Pandemie auf ein Minimum beschränkt.
- Hol- und Bring-Dienste (Essen, Wäsche etc.), hauswirtschaftliche Dienste und Dienste für Außenkontakte (Postannahme, Warenannahme etc.) müssen auf einen zuvor bestimmten Personenkreis beschränkt werden.
- Die Einrichtungen stellen kontrollierte Zugänge sicher. Besucher werden nur zugelassen, soweit sie zur Pflege oder Betreuung der Bewohnerinnen bzw. Bewohner notwendig sind. Besucher unter 15 Jahren sind ggf. auszuschließen. Weiterhin sollten Besucher auf ihre Mitwirkungspflicht (Mitteilungspflicht) bei einer Influenza-Infektion bei sich oder ihren Angehörigen oder in ihrem Arbeitsumfeld hingewiesen werden. Sicherer ist allerdings gleich die Auflage, die Einrichtung nur mit geeigneten Atemschutzmasken (mehrlagiger chirurgischer MNS ausreichend) und desinfizierten Händen zu betreten! Hierfür muss ein entsprechender Vorrat an Schutzmasken vorhanden sein.
- Klima-Anlagen werden, wenn möglich, abgestellt, um der Verbreitung der Influenza-Viren hierüber vorzubeugen. Im Rahmen von Schulungen sind die Mitarbeiter auf sachgerechtes Lüften vorbereitet worden.

- Geeignete Desinfektionsmittel werden eingesetzt und die Häufigkeit erhöht, um Schmierinfektionen (Türgriffe, Waschbecken etc.) zu vermeiden.

d. Erste Verdachtsfälle von Influenza unter Bewohnern oder Mitarbeitern.

Bei bestehendem Verdacht oder nachgewiesener Infektion sollten die Personen die Zimmer möglichst nicht verlassen; beim Verlassen sind geeignete Atemschutzmasken zu tragen.

Maßnahmen:

- Erkrankte werden auf dem betroffenen Pflegebereich zusammengefasst. Das Pflegepersonal wird mit Atemschutzmasken und mit geeigneten Personenschutzbekleidungsartikeln (PSB-Artikel) ausgestattet (vergl. Anlage 5).

Die Räumlichkeiten müssen gut belüftet sein, damit die Konzentration infektiöser Partikel und Tröpfchen gering bleibt.

Anlage 10: Bestattung infizierter Leichen

Zur Vorbereitung der Krankenhäuser, der Landkreise und kreisfreien Städte auf eine erhöhte Anzahl von Sterbefällen kann als Planungsgrundlage das so genannte Meltzer Modell als mathematische Modellrechnung herangezogen werden.

Die Anzahl der Todesfälle lässt sich aus der angenommenen Letalitätsrate von $< 0,7\%$ bezogen auf die Einwohnerzahl errechnen – wobei der Anstieg der Todeszahlen in der peak-Phase eingeplant werden muss.

Aufbewahrung bis zur Abholung

- In den Krankenhäusern sollte entsprechend dem nach dem Eskalationsstufenmodell bereitzustellenden Influenzabetten unter Berücksichtigung des oben aufgeführten Rechenmodells Vorsorge getroffen werden, dass genügend gekühlter Raum zur Aufbewahrung der Leichen bereitgestellt werden kann.
- Eine Verpackung von Leichnamen in desinfizierbare Plastiksäcke ist in Phase 4 und 5 erforderlich - kann in Phase 6 unterbleiben.
- Die Leichen können Erd-bestattet werden.
- Die Gemeinden sollen prüfen, welche zusätzlichen, geeigneten, gekühlten Räume für die Aufbewahrung von Leichen bis zur Bestattung zur Verfügung gestellt werden können.

Maßnahmen bei der Aufbahrung

- Nicht notwendige Maßnahmen an den Leichen sollen möglichst unterbleiben. Die für die Herrichtung des Toten benötigten Utensilien sollten nach Möglichkeit Einwegmaterialien sein. Ansonsten sind diese Gegenstände nach jeder Nutzung chemisch zu desinfizieren und zu reinigen.
- Nach jeder Einsargung und Abtransport sind die Flächen zu desinfizieren. Das betrifft auch die Flächen im Fahrzeug des Bestattungsunternehmens.
- Die benutzte Wäsche ist in einem gesonderten Wäschesack abzulegen und danach einem desinfizierenden Waschverfahren zu unterziehen.

Personalschutz

- Beim Arbeiten in der Leichenaufbewahrung und -aufbahrung ist über der normalen Hygienekleidung eine Schutzkleidung, bestehend aus Schutzkittel und Einmalhandschuhen sowie u. U. eine Atemschutzmaske zu tragen. Der Schutzkittel ist täglich zu wechseln. Beim Verlassen des Bereiches ist die Schutzkleidung abzulegen.
- Eine hygienische Hände- bzw. Handschuhdesinfektion ist nach Kontamination der Hände und Handschuhe durch Leichen bzw. durch potentiell infektiöse Körperausscheidungen und immer nach dem Ablegen der Handschuhe durchzuführen.

Flächendesinfektionsmaßnahmen

- Die Desinfektionsmaßnahmen sind der Frequenz der anfallenden Leichen anzupassen. Die Liegeflächen in den Transportbahnen und in den Kühlzellen sind nach jeder Benutzung zu reinigen, zusätzlich die äußeren Flächen mindestens einmal wöchentlich.
- Der Fußboden im Kühlraum und im gesamten Trakt ist je nach Situation, mindestens einmal wöchentlich bzw. bei sichtbarer Verschmutzung sofort zu desinfizieren.

Maßnahmen nach erfolgter Sektion

- Sektionen sollen nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden.
- Das benutzte Instrumentarium ist zu desinfizieren bzw. aufzubereiten.
- Nach Beendigung der Sektion ist eine Flächendesinfektion (Sektionstisch, sonstige Arbeitsflächen, Becken zur Organreinigung, Fußboden u. a.) durchzuführen.
- Gerätschaften wie Organschüssel sind zu reinigen und mit dem Flächendesinfektionsmittel auszuwischen und zum Trocknen aufzustellen.

Anlage 11: Checkliste für Betriebe

Dieses Merkblatt ist für Betriebe und Tätigkeiten gedacht, bei denen kein gegenüber der sonstigen Bevölkerung erhöhtes (Risiko zur Infektion mit Influenza) (Grippeerisiko) besteht. Es handelt sich somit nicht um Empfehlungen zu Arbeitsschutzmaßnahmen, sondern um Empfehlungen zu organisatorischen, präventiven und hygienischen Maßnahmen, die dazu dienen sollen, eine rasche Ausbreitung der Influenza unter Ihren Beschäftigten zu vermeiden.

Eine Influenzapandemie unterscheidet sich von der jedes Jahr wiederkehrenden Influenzawelle dadurch, dass sie sich schneller ausbreitet und von einem Influenzavirus verursacht wird, das für den Menschen gefährlicher ist als die üblichen Influenzaviren und gegen das es wahrscheinlich anfangs noch keinen Impfstoff geben wird.

Während der jährlichen Influenzawelle erkranken etwa 5 % der Bundesbürger, während bei einer Influenzapandemie eventuell 25 % oder mehr der Bürger erkranken können.

Sie müssen also damit rechnen, dass im Verlauf einer Influenzapandemie ein großer Teil Ihrer Belegschaft erkrankt. Eine Influenzapandemie läuft in Wellen von jeweils ca. 8 Wochen Dauer ab. Die Einzelerkrankung dauert etwa eine Woche.

Das Virus wird durch Tröpfchen von erkrankten Personen übertragen, die diese Tröpfchen beim Ausatmen, Sprechen und besonders beim Husten und Niesen in der näheren Umgebung - ca. 1,5 Meter - verbreiten.

Diese Tröpfchen können auf harten Oberflächen (bis zu 48 Stunden) ihre Ansteckungsfähigkeit bis zu 48 Stunden oder länger behalten. Besonders die Hände sind durch Niesen und Husten mit Viren belastet, wenn eine Person an Influenza erkrankt ist. Die Person kann allerdings andere Personen bereits etwa einen Tag, bevor sie selbst bei sich Krankheitszeichen wie Fieber über 38 Grad Celsius bemerkt, mit dem Influenzavirus anstecken.

Welche Vorbereitungen können Sie treffen:

- Denken Sie bereits jetzt darüber nach, wie Ihr Betrieb während einer Influenzapandemie zu führen ist. Entwickeln Sie mit Ihren Führungskräften einen Plan.
- Informieren Sie Ihre Beschäftigten über betriebliche Maßnahmen im Falle einer Influenzapandemie.

Um die Ausbreitung der Influenza während einer Pandemie unter Ihren Beschäftigten zu erschweren, können Sie Folgendes tun:

- Mitarbeiter mit Fieber sollten nicht zur Arbeit gehen.
- Ihre Beschäftigten sollten Mund und Nase mit einem Einwegtaschentuch bedecken, wenn sie husten oder niesen müssen. Dieses Taschentuch sollten Ihre Beschäftigten danach sofort in einen Abfallbehälter abwerfen.

- Ihre Beschäftigten sollten nicht unbedingt notwendige Reisen sowie den Besuch von Massenveranstaltungen vermeiden. Ihre Mitarbeiter sollten lieber mit dem Auto oder in kleineren Fahrgemeinschaften zur Arbeit kommen als mit öffentlichen Nahverkehrsmitteln.
- Bei Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), während Besprechungen, bei direktem Kundenkontakt, ggf. auch beim Einkaufen sollten Ihre Mitarbeiter mindestens dreilagigen Mund- und Nasen-Schutz mit Nasenbügel oder aber Atemschutzmasken der Filterklasse FFP1 benutzen. Auf das möglichst dichte Anliegen der Maske ist beim Tragen zu achten. Diese Maske ist nach der Verwendung, mindestens jedoch täglich, ebenso wie die oben erwähnten Taschentücher in einem Abfallbehälter zu entsorgen. Im Falle einer Pandemie werden solche Masken möglicherweise schwer zu bekommen sein. Überlegen Sie, ob Sie sich einen Vorrat bereitlegen wollen.
- Ihre Beschäftigten sollten sich häufig die Hände mit Wasser und Seife waschen, um die Übertragung des Virus von den Händen zum eigenen Gesicht - besonders zum Mund und den Augen - oder auf andere Personen zu vermeiden. Nach dem Händewaschen können die Hände zusätzlich mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel desinfiziert werden.
- An den Arbeitsplätzen sollten regelmäßig, öfters als sonst üblich, harte Oberflächen (z. B. Schreibtische, Türklinken, Tastaturen) mit üblichen Reinigungsmitteln gereinigt werden.
- Die Arbeitsräume sollten immer gut gelüftet werden.
- Die Betriebskantine sollte während einer Pandemie geschlossen bleiben. Als Alternative ist zu überlegen, ob Verpflegung an die Arbeitsplätze gebracht werden kann.
- Prüfen Sie, ob Arbeiten von den Mitarbeitern auch von Zuhause aus erledigt werden können (Home-Office), insbesondere bei Großraumbüros.
- Die Bevorratung von speziellen Medikamenten gegen Influenza durch die Betriebe wird nicht generell empfohlen. Es handelt sich um verschreibungspflichtige Medikamente, so dass die ärztliche Verordnung gewährleistet sein muss.
- Unterstützen und fördern Sie, im Falle öffentlicher Impfeempfehlungen, die Impfbereitschaft Ihrer Beschäftigten durch Information und z. B. durch die Organisation von Impfterminen im Betrieb.