

Ausbruchsmangement

Praktische Umsetzung

Praktische Beispiele

Pflegeeinrichtung „Gute Laune“



- 80 Bewohner auf 4 Wohnebenen
- Freitag 17:30 Uhr Abendessen in der Wohnküche Ebene 3
- Lieschen Müller übergibt sich 1x am Tisch
- Pflegefachkraft Charly beseitigt das Malheur und beendet seinen Spätdienst
- Früh berichtet die Fachkraft aus dem Nachtdienst über nochmaliges Erbrechen von Lieschen Müller – sonst war es auf allen Ebenen ruhig
- Samstag Mittag – 2 Tischnachbarn von Lieschen erbrechen sich, 1 hat auch Durchfall
- Charly meldet sich krank
- Samstag Abend: 2. Ebene 1 Erkrankte, 1. Ebene 4 Erkrankte
- Und jetzt?....

Pflegeeinrichtung „Wohlfühlort“



- Marie Schmidt wohnt in ihrem gemütlichen Zimmer in Ebene 2 mit 19 anderen Bewohnern
- Sie kann schlecht laufen, spielt aber gern Karten mit 3 anderen Bewohnern
- Im Gesicht hat sie plötzlich juckende, nässende Bläschen, die entzündet aussehen
- Der Arzt diagnostiziert Borkenflechte und verschreibt eine Salbe
- Einige Tage später geht es Marie nicht gut- die Haut im Gesicht ist rot, geschwollen, krustig, nässend, der Allgemeinzustand ist schlecht
- Der Rettungsdienst belässt Marie im Haus
- Und nun?...

Pflegeeinrichtung „Heimatstube“



- Erika Meier wohnt mit 85 anderen Bewohnern in einem großen Haus mit offenem Atrium- sehr schön lichtdurchflutet
- Die Haut an Händen und Unterarmen ist auffällig zerkratzt
- PDL und Hausleitung tippen auf Krätze
- Die behandelnde Ärztin sieht Nebenwirkungen der Medikation und des Diabetes – Kortisonsalbe und 2 Tabletten Ivermectin – vorsichtshalber!
- Nach 3 Monaten haben mehrere Bewohner auffällige Haut, auch Pflegekräfte
- Und was jetzt?...

Pflegeheim „Der gute Platz“



- Standhaft hat sich das Haus gegen das Pandemievirus gestemmt
- Trotzdem geht es plötzlich los – einer nach dem anderen erkrankt
- Viele müssen ins Krankenhaus, viele sterben
- Mitarbeiter sind tagelang mit schweren Symptomen zu Hause
- Zweifel an der Effektivität von Schutzmaßnahmen plagt das Personal
- Kann man jetzt einfach das Gesundheitsamt zu Rate ziehen? Die haben doch den Kopf voll! Ob das Ärger gibt, wegen der vielen Toten?
- Anrufen kann man ja mal...

Ausbruchsmanagement- gut geplant

Kurze Checkliste (nach KRINKO-Empfehlung „Ausbruchsmanagement“)



- Vorbereitende Phase
 - Ereignisse festlegen (Brech-Durchfall, Atemwegsinfektionen, Krätze,...)
 - Zuständigkeiten festlegen (Ausbruchsteam: Hausleitung, Hyg.beauftragte, PDL, Wohnbereichsleitung,...)
 - Meldewege festschreiben (im Haus, mit Gesundheitsamt, mit Ärzten,...)
 - Abläufe strukturieren
- Management des Ausbruchs
 - Feststellen, Beurteilen, Fall-Liste führen, Maßnahmen umsetzen (aktive Surveillance, Hygienemaßnahmen, Kontrollmaßnahmen, Belehrungen/Informationen,...), Melden, Dokumentieren
- Auswertung
 - Prüfen der Effektivität der Vorbereitung und des Managements
 - b.B. Korrekturen in der Planung

Listen Beispiele



Ausbruchsmanagement bei Noroviren

Ausbrüche von Noroviren erfordern von Gesundheitseinrichtungen (Kliniken, Altenpflegeeinrichtungen) ein strukturiertes Vorgehen, um die anstehenden Aufgaben effizient zu bewältigen. Die folgenden beiden Checklisten mit den auf Empfehlungen des RKI basierenden Maßnahmen (vor, während und nach einem Ausbruch), unterstützen das Gesundheitspersonal bei einem erfolgreichen Ausbruchsmanagement.

Quelle:
Ausbruchsmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut, Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2002; 45:180-186.

Checkliste: Vorbereitung auf einen möglichen Noroviren-Ausbruch

| Maßnahmen | Ja | Nein |
|---|----|------|
| Vorbereitung auf einen Ausbruch | | |
| Ist die Vorgehensweise für einen Ausbruch in dem Hygieneplan festgelegt? | | |
| Ist das Personal für den Umgang mit Ausbruchssituationen geschult? | | |
| Sind die zur Eindämmung eines Ausbruchs notwendigen Materialien vorhanden? (z. B. Desinfektionsplan, viruzide Desinfektionsmittel, Untersuchungshandschuhe, Schutzbrille, Mund- und Nasenschutz, Schutzkittel und Informationsmaterialien für Patienten/Bewohner und Angehörige) | | |
| Ausbruchsmanagement-Team | | |

Projekt „Monitoring des Managements von Ausbrüchen durch respiratorische Erreger in Pflegeeinrichtungen“
Checkliste für die Gesundheitsämter (GÄ) und/oder Pflegeeinrichtungen

Diese Checkliste kann als Hilfsmittel von GÄ und/oder Pflegeeinrichtungen verwendet werden. Durch Verwendung der ersten Spalte kann angekreuzt werden, welche Maßnahme im einzelnen Ausbruch durchgeführt werden soll oder nicht.

Datum der Meldung an das GA: ____/____/____

Meldung an (Name Verantwortlicher im GA):

Meldung durch (Name Verantwortlicher in der Pflegeeinrichtung):

Betroffene Pflegeeinrichtung (Name und Adresse):

Betroffene Stationen:

| | | |
|---|--|---|
| Haben Sie einen respiratorischen Ausbruch? Eine erhöhte Anzahl von Personen (Bewohner/Personal) mit plötzlichem Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, o.ä.? Bei Infektionen bei älteren Menschen kann Fieber fehlen und geistige Verwirrung vorliegen oder sich verschärfen. | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Soll durchgeführt werden | Maßnahme | <input checked="" type="checkbox"/> Durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Wann? |
| | Über den Ausbruch informieren 1. Die Pflegeheimleitung informieren 2. Personal informieren, dass ein potentieller Ausbruch gerade stattfindet 3. Hausärzte aller Bewohner informieren 4. Labor kontaktieren 5. Andere Stationen informieren 6. Besucher mit geeigneten Maßnahmen (Schilder, bei Anmeldung, etc) informieren | |
| | Proben für eine Erregeridentifikation abnehmen | |
| | Eine Fallliste erkrankter und dem Ausbruch zugehöriger Bewohner und Personal führen | |
| | Aktive Surveillance bei Bewohnern und Personal durchführen 1. Symptomatisch; tägliches Fiebermessen und Kontrolle respiratorischer Symptome 2. Schnelltest bei Verdacht auf Influenza innerhalb von 48 Std. bei mindestens 5 Patienten | |
| | Hygienemaßnahmen implementieren 1. Einbezug einer Hygienefachberatung | |

Beispiel: Krankenhaus - WBG/ NOV

| FORM | Erfassungsliste bei spez. Erregern u. o. epidemiologischen Besonderheiten u. o. Ausbruchssituationen | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|--|--------------------|----------------------------|------------------|
| Betriebsenteil: Bettenanzahl gesamt: | | Stationsbezeichnung: aktuelle Belegung: | | Personalanzahl: | | | | | | |
| lfd. Nr. | Stat./ Zimmer | Anzahl der Mitpatienten (+1; +2;...) | Patient, Kontaktperson (Name, Vorname, Geburtsdatum, Heimatadresse, Tel. Nr.) | Abt. Mitarbeiter= 1 ext. Mitarbeiter= 2 Kontaktperson= 3 Patient= 4 | Symptome: Erbrechen= E Durchfall= D Fieber= F Risikofaktoren, z.B. Essen innerhalb der letzten 4 Tage Zentralküche= 1, Cafeteria= 2 | Erkrankung leicht= 1 mittel= 2 schwer= 3 | Erreger/ Diagnose oder mikro-biologische Diagnostik eingeleitet: ja= 1 nein= 2 | verstorben (Datum) | Erkrankungs-Beginn (Datum) | Aufnahme (Datum) |

Beispiel Mutter-Kind-Reha - WBG

Erfassungsliste

| lfd. Nr. | Name, Vorname | Geb.-Datum | Anschrift | Kontakt | Erkrankungs-Datum | Symptomatik | Aufnahme | Entlassung | Quarantänebeginn | Stuhlprobe vom/ Ergebnis vom | Bemerkung |
|----------|---------------|------------|-----------|---------|-------------------|-------------|----------|------------|------------------|------------------------------|-----------|
|----------|---------------|------------|-----------|---------|-------------------|-------------|----------|------------|------------------|------------------------------|-----------|

Beispiel onkol. Reha - INV

| | Influenza Patientenerfassung | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|----------------------------|-----|-----------|------------------|
| Einrichtung/Abteilung: | | | | | Datum: 21.02.2025 | | | |
| lfd. Nr | Name, Vorname, Geburtsdatum, | Aufnahme/ Verlegung | Station/ Zimmer | Entlassung | Symptombeginn/ Schnelltest | PCR | Maßnahmen | Kontaktpatienten |



Hyg_Erfassungsliste bei speziellen Erregern u/o epidemiologischen Besonderheiten u/o in Ausbruchssituationen

2Erfassungsliste für die Einrichtung:

Datum: 25.03.25

| Lfd. Nr. | Stat./ Zimmer | Patient, Kontaktperson (Name, Vorname, Geb.datum, Heimatadresse) | Abt.mitarbeiter =1 Mitarbeiter = 2 Kontaktperson.= 3 Patient=4 | Symptome: Erbrechen= E Durchfall = D Fieber = F | Erkrankung leicht = 1 mittel= 2 schwer= 3 | Erreger/Diagnose oder Mikrob. Diagnostik eingeleitet: ja =1 nein=2 | verstorben (Dat.) | Erkrankungsbeginn (Datum) | Aufnahme (Datum) |
|----------|---------------|--|---|--|--|---|-------------------|---------------------------|------------------|
| | | | | | | | | | |

Beispiel Altenheim – WBG



| Kapazität | Bewohner | Mitarbeitende | Hospitalisiert | Einrichtung |
|-----------|----------|---------------|----------------|-------------|
| 103 | 7 | 6 | 1 | |

ERFASSUNGSLISTE

für Erkrankungshäufungen in Alten-und Pflegeheimen

Meldung vom: 26.09.2025 gemeldet durch:

| Lfd. Nr. | Erkr. Nr. | Patient Name, Vorname | Geb.-datum | Symptome ab: | Symptome | Mitarbeiter/in Bewohner/in | hospitalisiert am: | verstorben am: | Anschrift (bei Mitarbeitenden oder Betreuten in der Tagespflege): | Wohnbereich |
|----------|-----------|-----------------------|------------|--------------|----------|----------------------------|--------------------|----------------|---|-------------|
| | | | | | | | | | | |

Beispiel Altenheim – WBG

PATIENTENLISTE

für Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen

| Lfd-Nr | Erkr.-Nr | WB | Name | Vorname | Geburtsdatum | Symptome | Leicht | Mittel | Schwer | Erk.-datum | Bemerkung |
|--------|----------|----|------|---------|--------------|----------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| | | | | | | | | | | | |

Skabies in Alten- und Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen

Fragen - Antworten - Arbeitshilfen

Inhalt

| | |
|---|---|
| Was ist Skabies (Krätze)? | 3 |
| Wie kommt es zu Skabies – und welche Formen werden unterschieden? | 3 |
| Wie wird Skabies diagnostiziert? | 5 |
| Wie wird Skabies therapiert? | 6 |
| Ansteckungsfähigkeit und therapeutische Wirksamkeit | 7 |
| Übertragungswege und Präventionsmaßnahmen bei Skabies | 7 |
| Maßnahmen beim Auftreten von Skabies | 8 |

<https://www.nlga.niedersachsen.de/hyg-alten-pflegeheime/informationsschriften-fur-hygienebeauftragte-in-alten-und-pflegeeinrichtungen-202065.html>.

Anlage G:
Step-by-step: Skabies-/Ausbruchmanagement in Pflegeeinrichtungen

Step-by-Step: Skabies- / Ausbruchmanagement in Pflegeeinrichtungen

- 1 Verdacht und Fallmeldung

 - Pflegepersonal oder Hausarzt erkennt Verdacht auf Skabies bei Bewohnerin oder Mitarbeiterin
 - Leitung der Einrichtung informieren
 - Kontakt zum Hausarzt und/oder Dermatologen aufnehmen
 - Gesundheitsamt benachrichtigen
 - Führungsteam bilden und planmäßig organisieren/koordinieren/informieren
- 2 Erste Sofortmaßnahmen

 - Betroffene Person(en) Kontakteinschränkung oder Isolierung
 - Pflegepersonal mit PSA versorgen (Einmalhandschuhe, langärmelige Schutzhittel)
 - Erste Risikoeinschätzung: Liegen noch weitere Fälle oder Symptome bei Kontaktpersonen vor?
- 3 Kontaktpersonen identifizieren

 - Alle Personen mit engem Hautkontakt im Zeitraum von 6 Wochen vor Symptombeginn bis 24 h nach Behandlungsbeginn erfassen
 - Zimmernachbarn, Pflegenden, über Textilien
- 4 Diagnostik und ärztliche Beurteilung

 - Verdachtsfälle ärztlich abklären lassen
 - Differenzialdiagnosen ausschließen (Ekzem, Arzneimittelekzem etc.)
- 5 Behandlung und Mitbehandlung

 - Antiskabiosa nach ärztlicher Verordnung
 - Alle (engen) Kontaktpersonen synchron mitbehandeln
 - Zweite Behandlung nach 7 - 10 Tagen
- 6 Umgebungshygiene umsetzen

 - Wäsche und Kleidung bei 60 °C waschen
 - Nicht waschbare Gegenstände/Textilien in Plastiksack (3 - 7 Tage je nach Risiko)
 - Räume, Möbel und Matratzen gründlich reinigen
 - Polstermöbel und Teppiche absaugen und ruhen lassen
- 7 Kommunikation

 - Bewohnende und Angehörige informieren
 - Mitarbeitende unterweisen (Erkennung, Umgang, Schutzmaßnahmen)
 - Einrichtungsleitung regelmäßig informieren
- 8 Dokumentation und Verlaufskontrolle

 - Erste: nach (10 -)14 Tagen
 - Letzte: idealerweise nach 6 Wochen (zur Erkennung später Symptome)
- 9 Abschluss und Prävention

 - Ausbruch offiziell beenden (ggf. in Absprache mit Gesundheitsamt)
 - Interne Aufarbeitung des Ausbruchs
 - Hygieneschulungen wiederholen
 - Skabies-Checkliste/Nottfallplan etablieren

Anlage H: Muster-Checkliste

Maßnahmen zur Eindämmung eines Skabies-Ausbruchs (An alles gedacht?)

(Für das Ausbruchmanagement in Pflegeeinrichtungen und ggf. anderen Gemeinschaftseinrichtungen; Ausdrucken und Erledigtes abhaken!)

1. Sofortmaßnahmen nach Verdacht/Meldung

- Fallbewertung: Symptome abklären (starker nächtlicher Juckreiz, gerötete Haut, Kratzspuren)
- Arzt konsultieren: Verdachtsfälle medizinisch bestätigen lassen (Hautarzt, Hausarzt)
- Enge Kontaktpersonen identifizieren (enge Haut-auf-Haut-Kontakte innerhalb 6 Wochen vor Symptome/Diagnose bis 24 Stunden nach Erstbehandlung)
- Dokumentation: Verdachts- und bestätigte Fälle sowie enge Kontaktpersonen protokollieren (Name, Symptome, Diagnose, Kontaktstatus)
- Erstmaßnahmen einleiten: Betroffene informieren, Behandlungsverordnung und Anlegen von Falllisten (Dokumentation/Linelist)

Anmerkungen:

2. Isolierung und Hygienemaßnahmen in betroffenen Einrichtungen

- Kontaktvermeidung (ggf. Isolierung) der betroffenen Personen: Kein enger Hautkontakt, eigene Bettwäsche/Handtücher
- Schutzmaßnahmen für Pflegekräfte und Personal: Handschuhe und Schutzkleidung (langärmelig) bei Hautkontakt oder Kontakt kontaminierter Oberflächen und Gegenstände
- Keine gemeinsame Nutzung von Gegenständen und Kleidung, Handtücher, Bettwäsche trennen
- Regelmäßige Händehygiene: Händewaschen (Händedesinfektion bei bekannten Indikationen)

Anmerkungen:

3. Behandlung von Betroffenen

- Ärztliche Anordnung der Behandlung:
 - Topische Cremes (z. B. Permethrin), Produkt: _____
 - Orale Medikamente (Ivermectin) Produkt: _____
- Gleichzeitige Behandlung aller betroffenen Personen, die als enge Kontaktpersonen eingestuft sind (auch ohne Symptome)
- Mitbehandlung sekundärer enger Kontaktpersonen abklären
- Zweite Behandlung nach 7 - 10 Tagen sicherstellen (falls ärztlich empfohlen)
 - Zweite Behandlung wurde durchgeführt

Anmerkungen:

4. Maßnahmen zur Umgebungsdekontamination

Weitere Ideen

- Ergebnisse aus dem interaktiven Austausch des heutigen Netzwerktreffens:



pitopia



Ergebnisse der Umfrage: Wünsche der Einrichtungen an „ihr“ Gesundheitsamt im Zusammenhang mit Ausbrüchen

- Beratung zu Infektionen (im Sinn von Inhouse-Schulungen)
- Beratende Begehung während Ausbruch
- Rückmeldung des Gesundheitsamtes nach erfolgter Meldung
- Vermittlung besserer Arztkontakte (Anm.: Handlungsoptionen der Gesundheitsämter sind sehr eingeschränkt- keine Weisungsbefugnis gegenüber Ärzten in Praxis und Klinik)
- In besonderen Fällen Unterstützung im Gespräch mit behandelndem Arzt (Nachfragen des Amtes sind evtl. erfolgreicher)
- *In den meisten Fällen läuft es mit dem GA aber gut*

Ergebnisse der Umfrage: Wünsche der Gesundheitsämter an „ihre“ Einrichtungen im Zusammenhang mit Ausbrüchen

- Probenahme bei Erkrankten
- Übermittlung vollständiger Meldungen – Meldelisten, zeitnah (unverzögerlich!)
- Aussagefähigkeit zum Impfstatus bei bestimmten Erkrankungen (z.B. Influenza, RSV, Pneumokokken)
- Abforderung fachlicher Unterstützung durch das Amt

Anmerkungen aus der Diskussion

- Gesundheitsämter können keine ärztliche Versorgung organisieren
- Fehlende/unzureichende ärztliche Versorgung bitte (gern wiederholt) an die KVBB melden – hier ist die Verantwortung für die Versorgungssicherheit (die Situation in Region wird von der KVBB beschönigt)
- Skabies ist aktuell ein heiß diskutiertes Thema auf allen Ebenen - die Gesundheitsämter können und sollen die Defizite in der ärztlichen Versorgung bei Diagnose und Therapie nicht kompensieren
- Ein aktueller Impfstatus kann Infektionen verhindern (Kinderlähmung, Tetanus, Diphtherie, Pneumokokken) oder zumindest den Krankheitsverlauf mildern (Influenza, COVID-19, RSV)