

Management hochkontagiöser lebensbedrohlicher Infektionskrankheiten in Nordrhein-Westfalen gemäß § 30 Abs. 1 Satz 1 i. V. mit § 30 Abs. 6 IfSG - Seuchenalarmplan NRW

Stand 06.03.2006

Inhaltsverzeichnis

- 1 - Zweck
- 2 - Begriffsbestimmungen
- 3 –Einrichtungen des Landes zum Management hochkontagiöser, lebensbedrohlicher Infektionskrankheiten
- 4 - Vorsorgeplanung
- 5 - Maßnahmen bei Vorverdachtsfällen
- 6 - Maßnahmen bei Verdachtsfällen und gesicherter Erkrankung
- 7 – Ermittlungen und Maßnahmen bei Kontaktpersonen
- 8 – Bereitstellung von Schutzkleidung, Art der Desinfektion und sonstige Maßnahmen des Infektionsschutzes
- 9 - Maßnahmen im Todesfall
- 10 - Öffentlichkeitsarbeit
- 11 - Weitere Maßnahmen
- 12 - Zuständigkeiten
- 13 – Anlagen

1 - Zweck

Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetz (IfSG), der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz in NRW und des Gesetzes zur Regelung der Kosten nach dem Infektionsschutzgesetz werden nachstehend die Maßnahmen beschrieben, die bei

- Vorverdachtsfällen
- Verdachtsfällen (Krankheitsverdächtiger i. S. des IfSG) bzw.
- gesicherter Erkrankung gemäß Falldefinition (Kranker i. S. des IfSG)

an virusbedingtem hämorrhagischen Fieber (VHF), Gelbfieber, Lungenpest und Milzbrand sowie bei sonstigen hochkontagiösen lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten nach §§ 6 Abs. 1 Nr. 5a und 5b sowie 7 Absatz 2 IfSG in Nordrhein-Westfalen zu ergreifen sind.

Sie beachten das vom Robert-Koch-Institut (RKI) erarbeitete Konzept zum Schutz vor lebensbedrohlichen, hochkontagiösen Erkrankungen (**Anlage 1**), berücksichtigen die allgemeine Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung für ein Bund-Länder-Informationsverfahren in epidemisch bedeutsamen Fällen nach § 5 IfSG und ergänzen es.

Sonstige Melde- und Übermittlungspflichten sowie Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen (Ermittlungen, Schutzmaßnahmen) nach den gesetzlichen Regelungen bleiben unberührt.

2 - Begriffsbestimmungen

Falldefinitionen:

Das RKI erstellt gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2a IfSG bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten. Auf die jeweils aktuelle Fassung, veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt und/oder auf Internetseiten des RKI (www.rki.de), wird hingewiesen.

Vorverdachtsfall:

Vorverdachtsfälle sind dadurch gekennzeichnet, dass bei Auftreten von Symptomen noch keine abschließende Risikokategorisierung als Krankheitsverdacht im Sinne der fallspezifischen Definitionen gemäß RKI möglich ist.

Verdachtsfall:

Ein Verdachtsfall ist ein Krankheitsverdacht gemäß § 2 IfSG, der durch das Vorliegen weitergehender Untersuchungen (z. B. klinische Befunde, Laborergebnisse) eine vorläufige Risikokategorisierung im Sinne der fallspezifischen Definitionen gemäß RKI ermöglicht.

Gesicherter Fall:

Gesicherte Diagnose einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung im Sinne der fallspezifischen Definitionen des RKI.

3 –Einrichtungen des Landes zum Management hochkontagiöser, lebensbedrohlicher Infektionskrankheiten

3.1 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS)

Das MAGS hat als oberste Landesgesundheitsbehörde die Aufgabe der Seuchenbekämpfung zum Schutz der Bevölkerung. Es ist für die Information der Landesregierung verantwortlich veranlasst die erforderlichen Bekämpfungsmaßnahmen auf Landesebene.

3.2 Kompetenzzentrum am Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögD)

Zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft in Fragen der Organisation und Umsetzung von Maßnahmen zum Seuchen- bzw. Infektionsschutz der Bevölkerung ist unter der Leitung des lögD ein Kompetenzzentrum (Arbeitsgemeinschaft von Personen mit besonderem Fachwissen) eingerichtet.

Die Mitglieder des Kompetenzzentrums werden vom MAGS benannt.

Das Kompetenzzentrum wird in begründeten Fällen auch aufsuchende Beratung tätig.

3.3 Behandlungszentrum NRW am Universitätsklinikum Düsseldorf

Zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft in Fragen des Individualschutzes und der klinisch-infektiologischen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten ist eine überregionale Einrichtung der Stufe C gemäß Stufenkonzept zur klinischen Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten in Nordrhein-Westfalen (**Anlage 2**) am Universitätsklinikum Düsseldorf eingerichtet. Diese hält in Abstimmung mit den örtlichen Behörden geeignete Transportmöglichkeiten für Vorverdachtsfälle, Verdachtsfälle und gesicherte Fälle im Sinne eines Holdienstes vor.

3.4 Einrichtungen der Versorgungsstufe B+

In Ergänzung der Versorgungskapazität des Behandlungszentrums NRW sind Einrichtungen der Versorgungsstufe B+ gemäß Stufenkonzept zur klinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten in NRW eingerichtet. Über die Standorte entscheidet das MAGS auf Vorschlag der zuständigen Bezirksregierung. Die Einrichtungen halten in

Abstimmung mit den örtlichen Behörden geeignete Transportmöglichkeiten für Vorverdachtsfälle, Verdachtsfälle und gesicherte Fälle (s. Abschnitt 6) im Sinne eines Holdienstes vor.

4 - Vorsorgeplanung

4.1 Örtlicher Seuchenalarmplan

Die Kreise und kreisfreien Städte stellen einen Plan zur Durchführung aller Maßnahmen bei Auftreten von Vorverdachts- sowie Verdachts- oder Erkrankungsfällen auf. Er ist regelmäßig zu überprüfen und erfüllt insbesondere folgende Anforderungen:

- Abstimmung, Benennung und Festlegung geeigneter Krankenhäuser gemäß Stufenkonzept zur klinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten in Nordrhein-Westfalen. Diese sind den zuständigen Bezirksregierungen und dem Kompetenzzentrum mitzuteilen
- Handlungsanweisungen beim Auftreten von Vorverdachts- bzw. Verdachts- oder Erkrankungsfällen einschließlich der Meldewege
- Verfahrensanweisungen zum Transport von betroffenen Personen und Untersuchungsmaterialien
- Aufbewahrungsort der Schutzkleidung, Desinfektionsmittel und ggf. weiterer Ausrüstung
- Regelung zur Öffentlichkeitsarbeit
- Übersichten über Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Therapie einschlägiger Erkrankungen einschließlich Anamnesebögen
- Rechts- und Verwaltungsvorschriften
- Festlegung hilfsweise zu nutzender Krankenfahrzeuge in Ergänzung zu Abschnitt 6.

4.2 Einsatz- und Alarmpläne der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser in NRW stellen einen „Einsatz- und Alarmplan zum Umgang mit hochkontagiösen Infektionserkrankungen und Erkrankungen im Zusammenhang mit B-Waffen“ gemäß **Anlage 3** auf. Diese sind in die bestehenden Einsatz- und Alarmpläne zur Vorsorgeplanung für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen (RdErl. d.

Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.2.2004 – III 8- 0713.7.4 –) einzubinden.

4.3 Erreichbarkeit

Das Behandlungszentrum NRW und das Kompetenzzentrum NRW organisieren eine tägliche, 24-stündige Erreichbarkeit. Die Kreise und kreisfreien Städte sowie Bezirksregierungen sind über ihre Leitstellen, das MAGS über das Lagezentrum des Innenministeriums erreichbar. Wichtige Rufnummern und Adressen finden sich in **Anlage 4**.

4.4 Fachbeirat „Infektionsschutz NRW“

Der „Fachbeirat Infektionsschutz NRW“ hat die Aufgabe, das MAGS in Fragen des Infektionsschutzes regelmäßig zu beraten. Er setzt sich aus persönlich berufenen Mitgliedern wie folgt zusammen: mindestens je ein Vertreter des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Iögd), der Bezirksregierungen und unteren Gesundheitsbehörden sowie zusätzliche Experten wie Mikrobiologen, Hygieniker und Kliniker. In seine Beratungen kann er Vertreter des Robert-Koch-Institutes einbeziehen. Den Vorsitz führt das MAGS. Eine Liste der aktuellen Mitglieder ist in **Anlage 5**.

4.5 Flughäfen

Mit den Betreibern der Flughäfen sind Absprachen über Infektionsschutzmaßnahmen zu treffen. Hierzu gehört die Bevorratung entsprechender Schutzkleidung und Desinfektionsmittel. Die Koordinierung dieser Maßnahmen und Aufsicht obliegt der jeweiligen zuständigen Ordnungsbehörde in Abstimmung mit der unteren Gesundheitsbehörde.

Sanitätsflughäfen sind nach den Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) für die Organisation innerhalb ihres Bereichs selbst verantwortlich.

5 - Maßnahmen bei Vorverdachtsfällen

5.1 Kommunikation und Meldeverfahren

Wird von einer Ärztin oder einem Arzt der Vorverdacht auf eine hochkontagiöse lebensbedrohliche Infektionserkrankung gemäß Abschnitt 1 ausgesprochen, müssen diese unverzüglich die für den Aufenthalt des Patienten zuständige untere Gesundheitsbehörde

unterrichten. Die unteren Gesundheitsbehörden nehmen unverzüglich Kontakt zum Behandlungszentrum NRW mit dem Ziel einer gemeinsamen Risikobewertung auf. Das weitere Vorgehen ist umgehend mit dem Kompetenzzentrum NRW abzustimmen. Diese Informationswege (**Anlage 10a**) liegen noch im Vorfeld des gesetzlich geregelten Meldeverfahrens, das erst bei Verdachtsfällen oder bei gesicherten Erkrankungen im Sinne der Falldefinitionen zum Tragen kommt (siehe Abschnitt 6).

5.2 Ermittlungen und Schutzmaßnahmen

Erhält die untere Gesundheitsbehörde Hinweise auf einen Vorverdacht im Sinne von Punkt 5.1, stellt sie sofort Ermittlungen nach dem Infektionsschutzgesetz unter Anwendung des Seuchenalarmplanes des Kreises oder der kreisfreien Stadt an. Die Ermittlungen dienen der Erhebung anamnestischer, klinischer und diagnostischer Angaben als Grundlage einer Risikobewertung (**Anlage 6**). Die Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen ist mit dem Kompetenzzentrum NRW abzustimmen. Beim Transport diagnostischer Proben der Risikogruppe 3 und 4 gemäß Biostoff-Verordnung müssen die einschlägigen Richtlinien Beachtung finden (**Anlage 7**)

Für die Dauer der Ermittlungen werden vorsorglich folgende Maßnahmen getroffen:

- (1) Die untere Gesundheitsbehörde belässt die betroffene Person zunächst am Ermittlungs- bzw. Aufenthaltsort und sondert sie von Nichtbetroffenen ab (z. B. im Krankenhaus, in einer Gemeinschaftseinrichtung, in der Arztpraxis, im Quarantänerraum des Flughafengebäudes). Ergibt sich der Vorverdacht außerhalb eines Krankenhauses und kann er nicht kurzfristig ausgeräumt werden, sollte die betroffene Person unverzüglich durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt (ersatzweise durch die zuständige untere Gesundheitsbehörde) in das im örtlichen Seuchenalarmplan festgelegte Krankenhaus der geeigneten Versorgungsstufe transportiert und dort abgesondert werden.
- (2) Auch wenn es sich noch nicht um einen konkreten Verdachts- oder Erkrankungsfall handelt, sollte vorsorglich Schutzkleidung getragen werden (**Anlage 8**). Der Krankentransport erfolgt unter den Bedingungen eines Infektionstransports wie bei ansteckungsfähiger Lungentuberkulose. Hierbei werden FFP3-Masken empfohlen.

Ergibt sich im Zuge der Ermittlungen kein Krankheitsverdacht, können die vorsorglich getroffenen Schutzmassnahmen beendet und aufgehoben werden.

6 - Maßnahmen bei Verdachtsfällen und gesicherter Erkrankung

Ergibt sich aus den Ermittlungen nach Abschnitt 5 oder durch das Vorliegen weitergehender Untersuchungen (z. B. klinische Befunde, Laborergebnisse) ein Krankheitsverdacht gemäß § 2 IfSG, oder wird die Diagnose einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung mikrobiologisch gesicherte, werden folgende zusätzliche Maßnahmen notwendig:

- (1) Der Krankheitsverdacht und die gesicherte Erkrankung sind gemäß IfSG unverzüglich fernmündlich und per Fax (**Anlagen 9 a - b**) im Sinne des Meldeschemas (**Anlage 10b**) zu übermitteln.
- (2) Bei Verdacht auf eine lebensbedrohliche hochkontagiöse Erkrankung oder Bestätigung des Verdachts durch Laborbefunde ist die erkrankte Person – soweit Transportfähigkeit besteht – nach Absprache unverzüglich in das Behandlungszentrum NRW zu transportieren. Ist eine Verlegung in das Behandlungszentrum NRW nicht möglich, so ist eine Verlegung nach Absprache in die nächstgelegene Einrichtung der Versorgungsstufe B+ anzustreben.
- (3) Für den Transport von Krankheitsverdächtigen und Kranken müssen „entkernte“ Rettungstransportfahrzeuge gemäß **Anlage 1** verwendet werden. Das geübte Begleitpersonal muss geeignete Schutzkleidung und Atemschutzgeräte tragen (**Anlage 8**) und an den arbeitsschutzrechtlich geforderten Untersuchungen teilgenommen haben. Die für den Aufenthaltsort der erkrankten Person zuständige untere Gesundheitsbehörde fordert den Einsatz in Absprache mit dem Kompetenzzentrum NRW an.
- (4) Sind Verdachtsfälle oder Erkrankte nicht transportfähig, muss die Versorgung entsprechend der vom RKI aufgestellten Richtlinien über die Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen (**Anlage 1**) sowie der orientierenden Empfehlungen zur Hygiene gemäß Mustereinsatz- und Alarmplan für Krankenhäuser in NRW (**Anlage 2**) vor Ort erfolgen. Die einschlägigen Vorgaben des Arbeitsschutzes sind zu beachten.

7 – Ermittlungen und Maßnahmen bei Kontaktpersonen

Bei der Ermittlung von Kontaktpersonen und den zu ihrem Schutz zu treffenden Maßnahmen sind die vom RKI entwickelten Grundsätze anzuwenden (**Anlagen 11 a und b**).

8 – Bereitstellung von Schutzkleidung, Art der Desinfektion und sonstige Maßnahmen des Infektionsschutzes

Für Beschaffung und Bevorratung der Schutzkleidung (**Anlage 8**) sind die Beteiligten selbst verantwortlich.

Über Art und Umfang der Schutzkleidung und deren Entsorgung sowie über Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen entscheidet die untere Gesundheitsbehörde. Im Krankenhaus trifft das Krisen-Management-Team die notwendigen Entscheidungen. Dabei müssen die vom RKI erstellten Richtlinien über die Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen (**Anlage 1**) sowie die orientierenden Empfehlungen zur Hygiene gemäß Mustereinsatz- und Alarmplan für Krankenhäuser in NRW (**Anlage 2**) beachtet werden.

Bei Vorverdachtsfällen sowie im Umgang mit Krankheitsverdächtigen, Kranken und Kontaktpersonen sind auf den Individualfall abzustimmende Schutzmaßnahmen und präventive Hygienemaßnahmen erforderlich.

Über sonstige Maßnahmen entscheidet die untere Gesundheitsbehörde im Benehmen mit dem Kompetenzzentrum NRW.

9 - Maßnahmen im Todesfall

Stirbt eine betroffene Person, darf die innere Leichenschau - auch bei Verdachtsfällen - nur unter speziellen infektionspräventiven Sicherheitsvorkehrungen durchgeführt werden. Grundsätzlich soll möglichst von einer Obduktion abgesehen werden, Blut- oder Gewebeproben sind für die Diagnostik in der Regel ausreichend.

Der Leichnam muss in eine dicht verschließbare, flüssigkeitsdichte Kunststoffhülle gelegt werden, die außen vollständig mit einem geeigneten Desinfektionsmittel zu besprühen ist,

bevor er in einen geeigneten Sarg gelegt wird. Dieser ist bis zur baldigen Erd- oder Feuerbestattung in einem separaten, gekennzeichneten und Zugangsgesicherten Kühlraum aufzubewahren und darf nicht mehr geöffnet werden. Grundsätzlich sollte eine Feuerbestattung angestrebt werden.

Die Bestattungseinrichtung ist über das Infektionsrisiko aufzuklären.

Die zuständige Ordnungsbehörde stellt sicher, dass die Leiche bis zur Verbrennung oder Beerdigung unter ihrer Aufsicht verbleibt.

10 - Öffentlichkeitsarbeit

Grundsätzlich sollte nur eine Stelle über Vorverdachts-, Verdachts- und gesicherte Fälle Auskünfte gegenüber der Öffentlichkeit und den Medien geben.

Aufgrund der überregionalen Bedeutung sind Art und Umfang der Informationsweitergabe an die Öffentlichkeit und die Medien mit dem MAGS abzustimmen.

Für die Kreise und kreisfreien Städte erfolgt diese Abstimmung durch den Hauptverwaltungsbeamten.

11 - Weitere Maßnahmen

11.1 Abstimmung mit dem Katastrophenschutz und den Rettungsdiensten

Auf Landes- und Regierungsbezirksebene sowie auf der Ebene der unteren Gesundheits- und örtlichen Ordnungsbehörden ist eine Abstimmung mit dem Katastrophenschutz und den Rettungsdiensten herbei zu führen. Die zuständigen Einrichtungen für die Abwehr von Großschadensereignissen der Kreise und kreisfreien Städte sind über den örtlichen Seuchensalarmplan zu informieren und auf die Gefahren hinzuweisen, die von hochkontagiösen lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten ausgehen. Das betroffene Personal ist über Infektionsschutz- und Bekämpfungsmaßnahmen sowie über angemessenes Verhalten zu informieren und regelmäßig fortzubilden.

11.2 Übungen

Die Funktionsfähigkeit des örtlichen Seuchenalarmplans der Kreise und kreisfreien Städte ist in regelmäßigen Zeitabständen zu überprüfen und zu erproben. Bei den Übungen sind die Krankenhäuser, die für den Katastrophenschutz und Rettungsdienst zuständigen Einrichtungen sowie das Behandlungs- und das Kompetenzzentrum NRW zu beteiligen.

12 - Zuständigkeiten

Die Durchführung aller Maßnahmen bleibt, sofern nicht ausdrücklich anders geregelt, Aufgabe der in der Zuständigkeitsverordnung zum Infektionsschutzgesetz in NRW genannten Behörden.

13 – Anlagen

- Anlage 1: Fock, R. et al (2000). Schutz vor lebensbedrohenden, importierten Infektionskrankheiten. Strukturelle Erfordernisse bei der Behandlung von Patienten und anti-epidemische Maßnahmen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 43 (11): 891-899
- Anlage 2: Stufenkonzept zur klinischen Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten in Nordrhein-Westfalen
- Anlage 3: Mustereinsatz- und alarmplan einschließlich orientierender Empfehlungen für Krankenhäuser in NRW zum hygienischen Umgang mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten und Erkrankungen im Zusammenhang mit B-Waffen
- Anlage 4: Liste der wichtigen Telefon-/Faxnummern und Adressen
- Anlage 5: Liste der aktuellen Mitglieder des Fachbeirates „Infektionsschutz NRW“
- Anlage 6: Musterpatientenfragebogen zur Ermittlung von anamnestischen, klinischen und diagnostischen Angaben bei Infektionspatienten
- Anlage 7: Richtlinien für den Umgang und den Transport von diagnostischen Proben
- Anlage 8: Schutzkleidung
- Anlage 9: Übermittlungsbögen
- Anlage 10: Meldeschemata
- Anlage 11: Richtlinien des RKI zur Ermittlung von und Maßnahmen bei Kontaktpersonen