

Norovirusausbrüche aus Sicht eines kommunalen Gesundheitsamtes

26.10.2016

Dr. med. Peter Witte
Ltd. Kreismedizinaldirektor
Minden-Lübbecke

Peter Witte

Kreis Minden- Lübbecke



- 311 000 Einwohner in
- 13 Städten und Gemeinden
- 24 Kliniken und Krankenhäuser
- 80 Pflegeeinrichtungen
- 130 Praxen für amb. Operieren



- 2 Ärzte
- 2 Hygienefachkräfte
- 1 Gesundheitsing.
- 2 Hygieneinspektoren

Infektionsschutzgesetz

- § 6 Meldepflicht (Arzt):
Noroviruserkrankung nicht genannt!
 - § 7 direkter Nachweis aus Stuhl (Labor)
- § 6 ... akute infektiöse Gastroenteritis/...das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.
- § 6 ...die betroffene Person Umgang mit Lebensmitteln hat oder in Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung (z.B. Küchen, Gaststätten) beschäftigt ist

§ 16 Allg. Maßnahmen der zuständigen Behörde

- (1) Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer **übertragbaren Krankheit führen können**, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. Die bei diesen Maßnahmen **erhobenen personenbezogenen Daten** dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet und genutzt werden.

- (2) In den Fällen des Absatzes 1 sind die Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes zur Durchführung von Ermittlungen und zur Überwachung der angeordneten Maßnahmen berechtigt, Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel aller Art zu betreten und Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. **Der Inhaber der tatsächlichen Gewalt ist verpflichtet, den Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Verkehrsmittel sowie sonstige Gegenstände zugänglich zu machen.** Personen, die über die in Absatz 1 genannten Tatsachen **Auskunft geben** können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte insbesondere über den Betrieb und den Betriebsablauf einschließlich dessen Kontrolle zu erteilen und Unterlagen einschließlich dem tatsächlichen Stand entsprechende technische Pläne vorzulegen.

§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;

- (3) Die Leiter folgender Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen **Maßnahmen** getroffen werden, um **nosokomiale Infektionen zu verhüten** und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden:
1. Krankenhäuser,
 2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
 3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
 4. Dialyseeinrichtungen,
 5. Tageskliniken,
 6. Entbindungseinrichtungen,
 7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
 8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und
 9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe.

§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der **Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut** (KRINKO) und der **Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut** (ART) beachtet worden sind.

§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;

- (4) Die Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass
nosokomialen Infektionen Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten **Niederschrift aufgezeichnet, bewertet** und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass

die erforderlichen **Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt** werden.....

Daten zu Art und Umfang des **Antibiotika-Verbrauchs** fortlaufend in zusammengefasster Form **aufgezeichnet**, unter Berücksichtigung der lokalen **Resistenzsituation bewertet** dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes **dem Personal mitgeteilt und umgesetzt** werden.

Fazit für die Praxis

- Verantwortlich für die Sicherstellung der Hygienestandards ist der Leiter
- **Verlässlichkeit:**
werden die Empfehlungen der KRINKO und der ART berücksichtigt, dann besteht die gesetzliche Vermutung der Wahrung des Standes der Wissenschaft
(Rechtssicherheit, aktives Risikomanagement möglich!)



ROBERT KOCH INSTITUT



Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2015

Datenstand: 1. März 2016

RKI erhält nur labordiagnostisch bestätigte Norovirus-Fälle!

- 2015: 89.045
- Inzidenz 110/100 000 (median 2011-2015:141/100 000)
- Kinder unter 5 Jahren 579/100 000
- Personen über 79 J.: 418/100 000
- 21 Todesfälle (Letalität 0,02%)

Wo traten Ausbrüche auf:

- 38 % Krankenhäuser
- 21% Pflegeheime
- 13% Gemeinschaftseinrichtungen (Kinder)
- 11% häusliches Umfeld

Abb. 6.37.1:
Übermittelte Norovirus-Gastroenteritiden nach Meldewoche, Deutschland, 2010 bis 2015

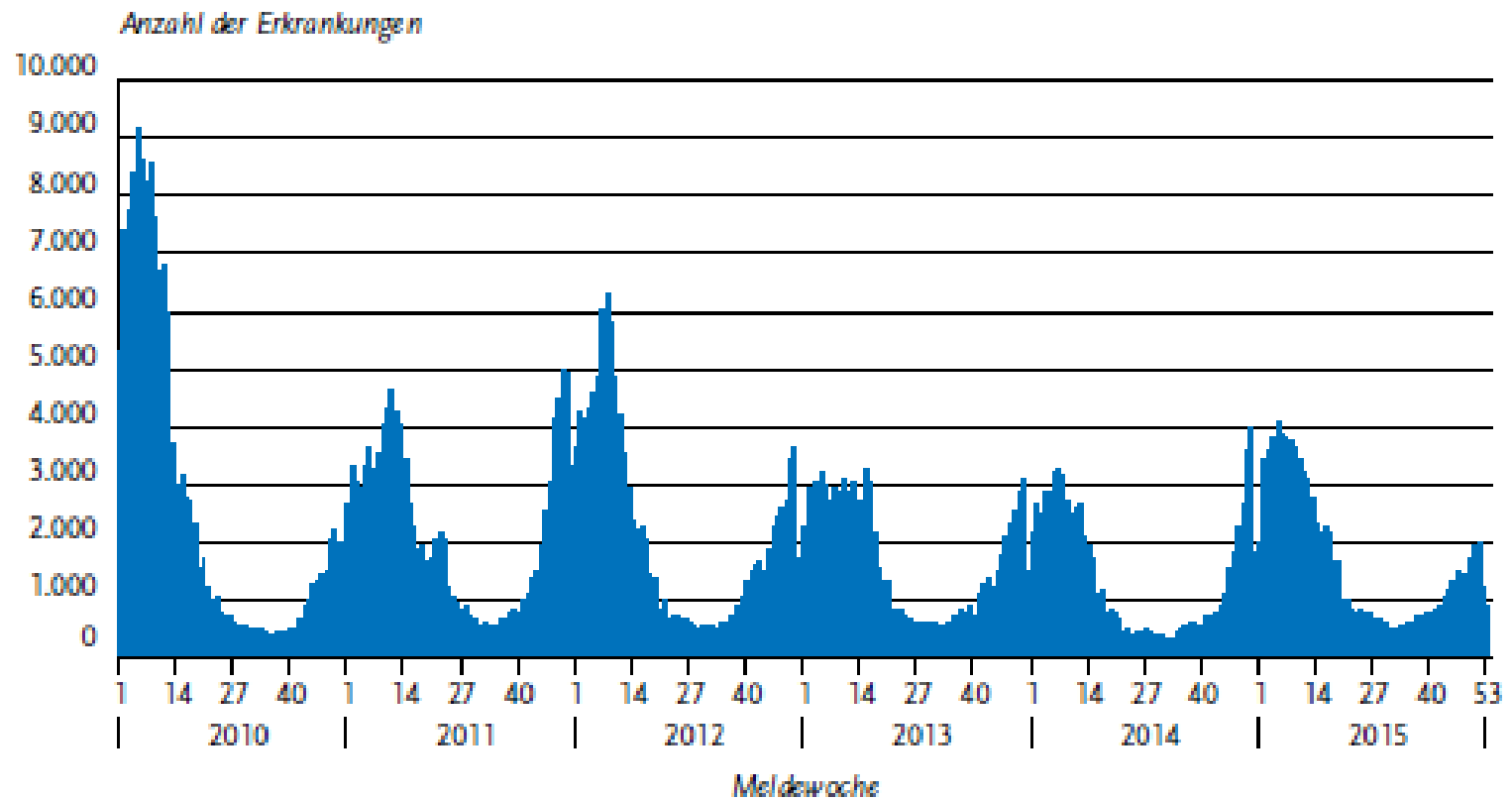


Abb. 6.37-4
Übermittelte Ausbrüche von Norovirus-Gastroenteritiden nach Meldebeginn, Deutschland,
2015 (n=3.975) im Vergleich mit den Vorjahren

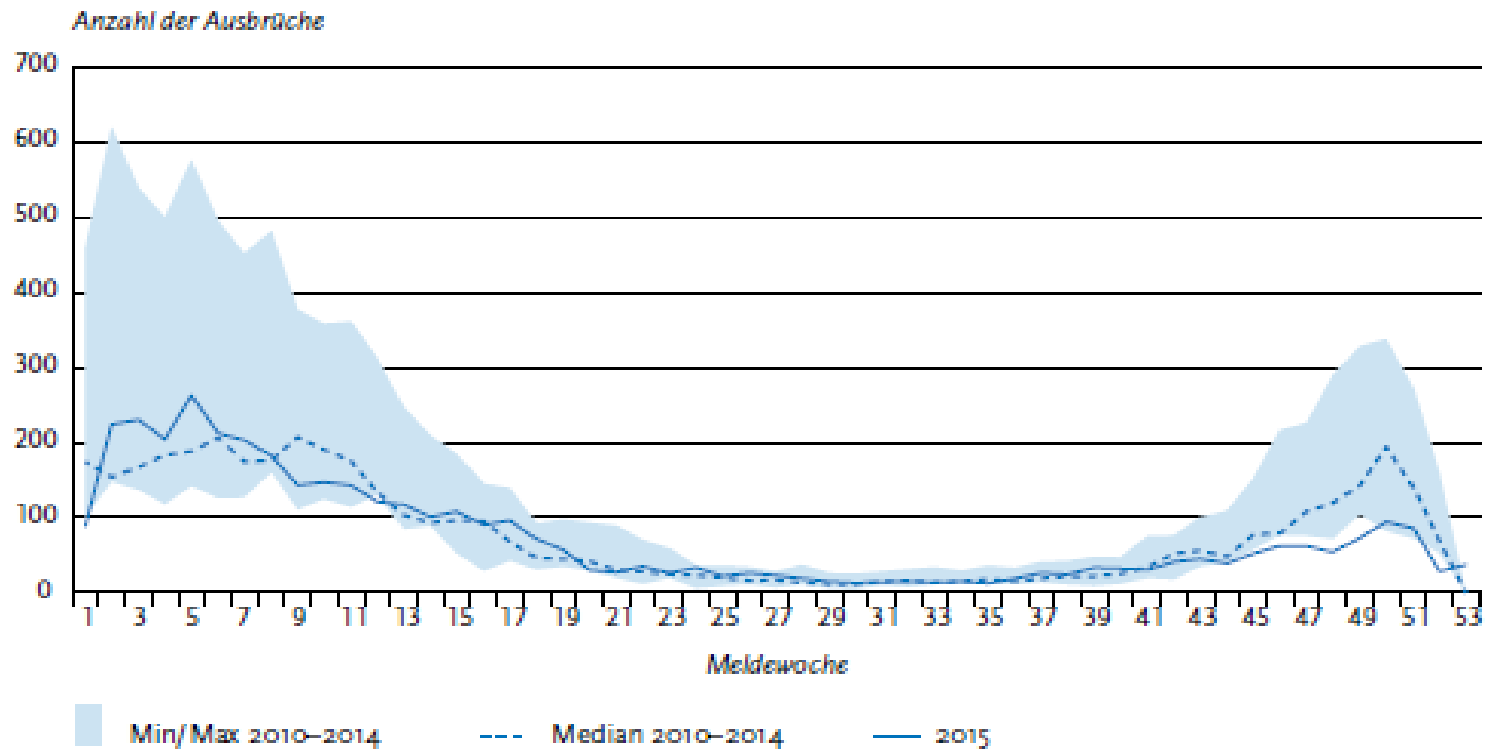


Abb. 6.37.2:
 Übermittelte Norovirus-Gastroenteritiden pro 100.000 Einwohner nach Bundesland, Deutschland, 2015 (n=89.045) im Vergleich mit den Vorjahren

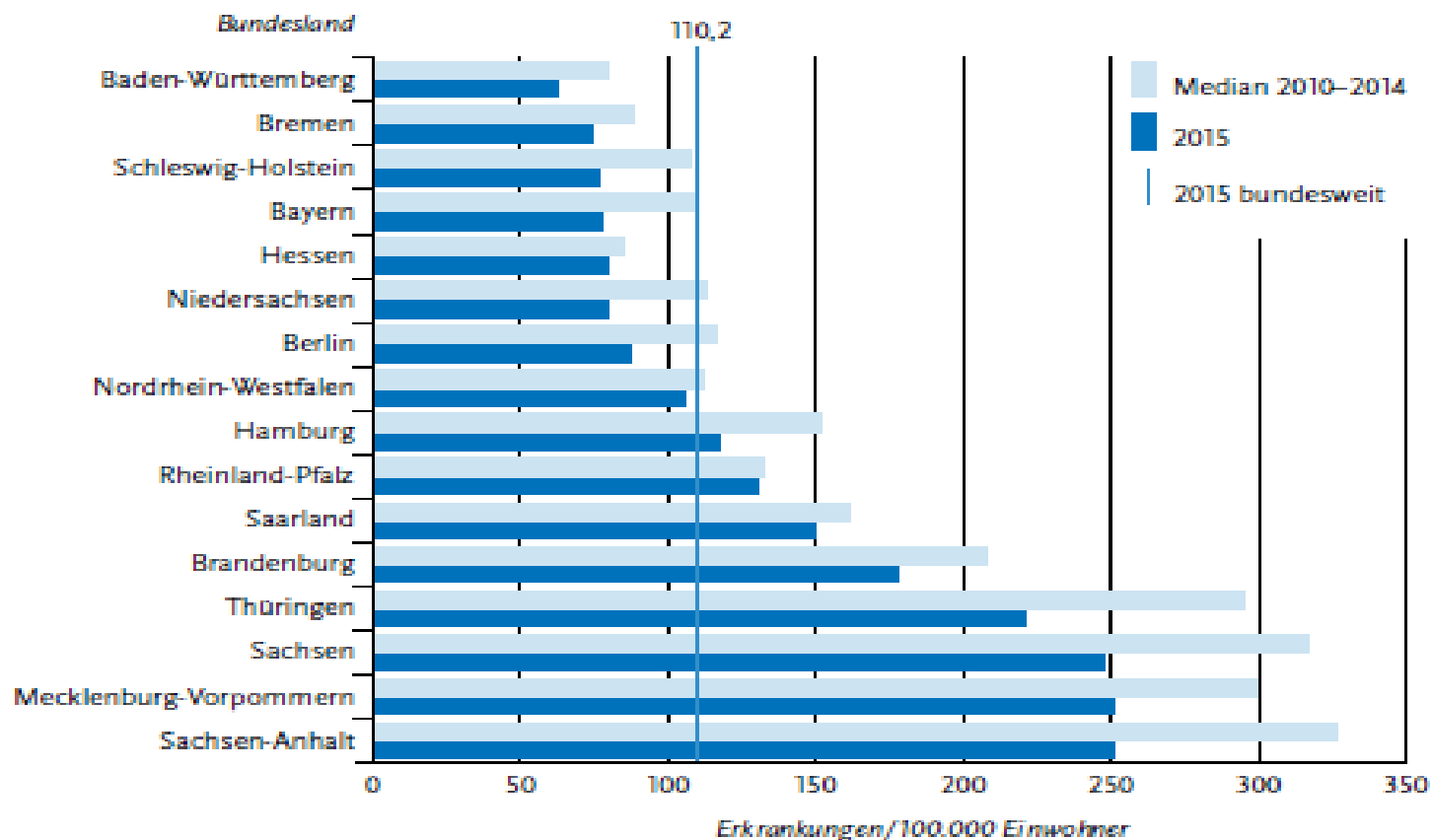


Abb. 6.37.3

Übermittelte Norovirus-Gastroenteritiden pro 100.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht, Deutschland, 2015 (n=89.045)

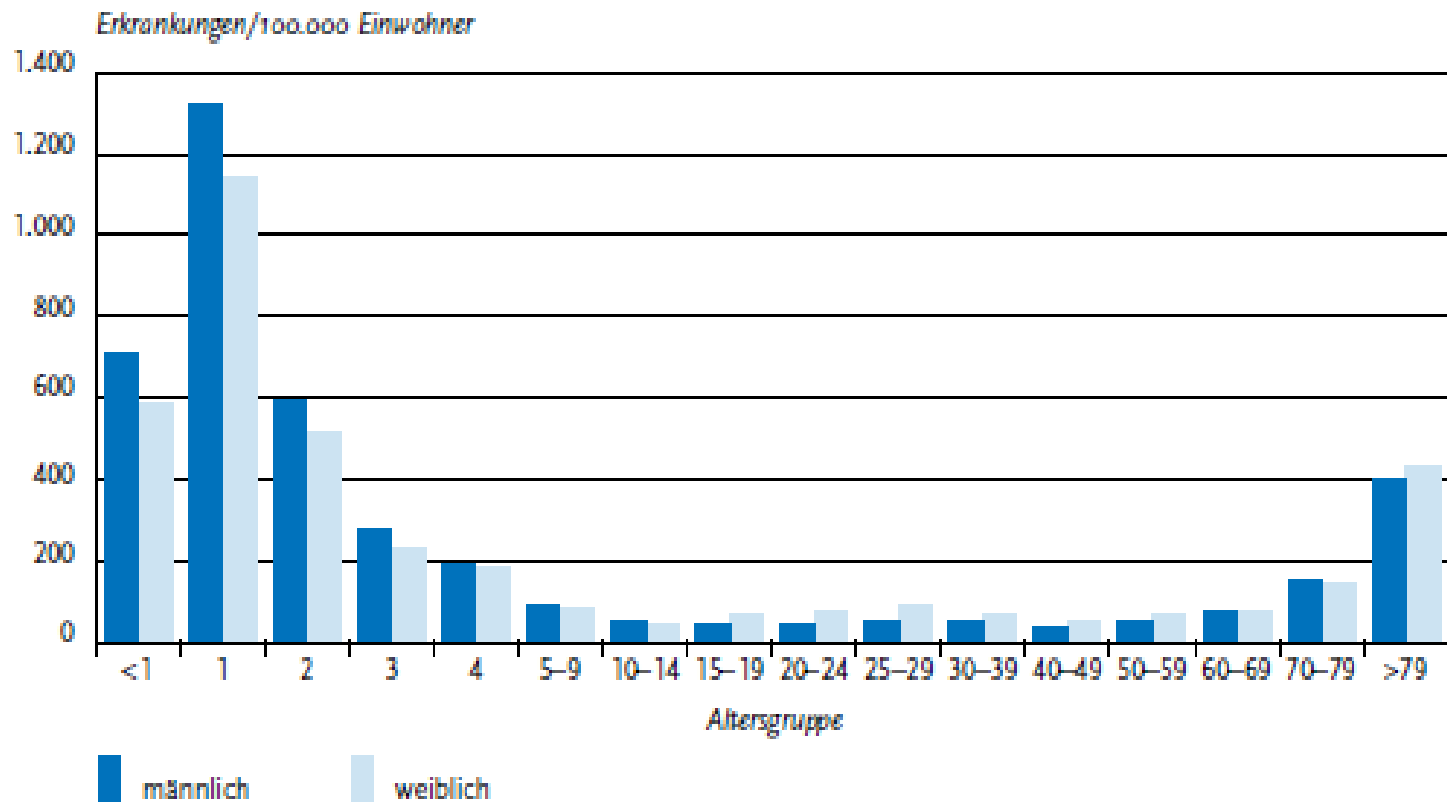
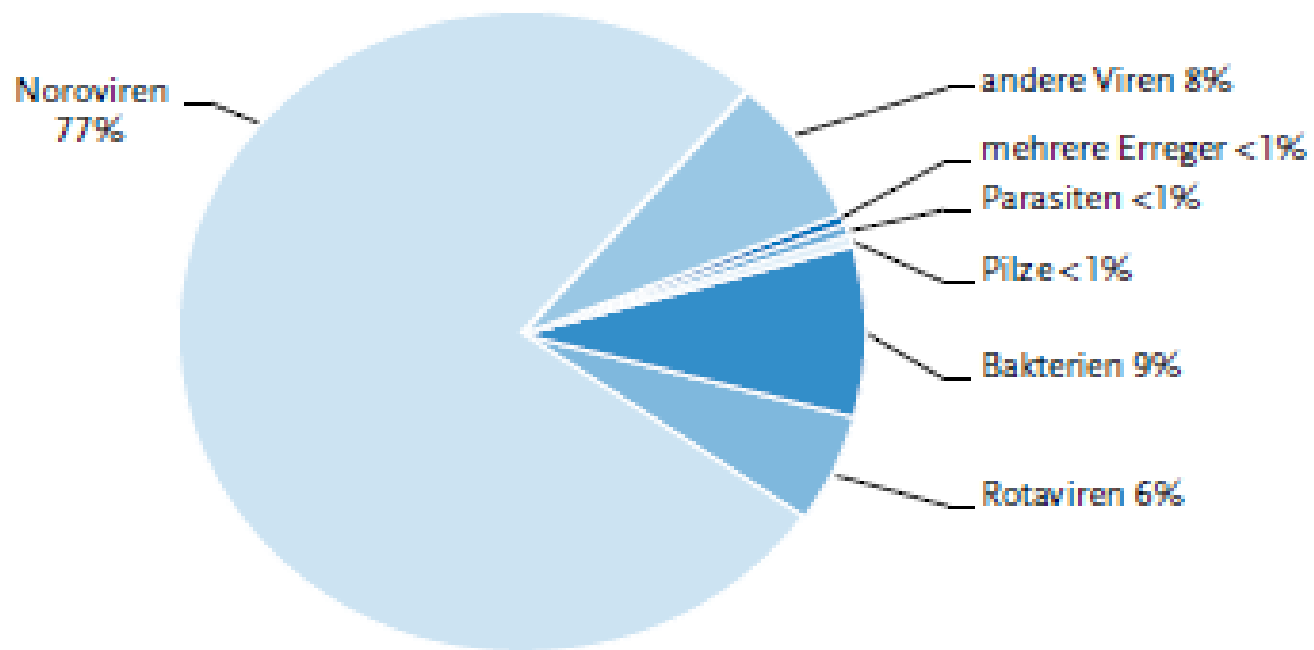


Abb. 5.2.1:

Nosokomiale Ausbrüche mit Angabe des Erregers (n=1.518) nach Erreger, Deutschland, 2015



Tab. 5.2.3:

Erreger nosokomialer Ausbrüche (n=1.641) mit Darstellung der Anzahl der Ausbrüche, der Anzahl der Fälle in Ausbrüchen, der minimalen und maximalen Anzahl von Fällen je Ausbruch sowie der Anzahl Todesfälle, Deutschland, 2015

Erreger	Anzahl Ausbrüche	Anzahl Fälle	Minimum und Maximum der Anzahl Fälle je Ausbruch	Anzahl Todesfälle
Viren				
Norovirus	1.161	10.929	2–82	29
Rotavirus	83	628	2–61	1
Influenzavirus	98	901	2–65	10
Adenovirus	1	4	4	0
Respiratorisches Synzytial-Virus	1	3	3	1
sonstige	24	93	2–17	0
gesamt	1.368	12.558	2–82	41

Ausbrüche im Kreis Minden-Lübbecke März 2016

	Monat/Jahr: 3/16	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Gesamtzahl Erkrankte	Bettenzahl gesamt	% Anteil Erkrankte	Erkrankte Vormonat	Gesamtzahl
Norovirus	M. Klinik					3				1	8	4			1	2	3	2	2		2	1		3	7	2	3	2	1	1	2		50	590	8,47		50
Influenzavirus	KH L		3	4																													7	494	1,42		7
Norovirus	APH Haus W.	3	6	4	1	1																										15	75	20,00	16	31	
Norovirus	Klinik B					17	13	12																									42	330	12,73		42
V.a. Norovirus	APH S.Z.D.											2	4																			6	73	8,22		6	
V.a. Norovirus	APH C. d. M.															4	3	8	5	5	2	1	1		1	1		2				33	93	35,48		33	
Windpocken	FU. L.																				2	1		5								9		k. Angabe		9	
	Gesamt	3	9	8	1	18	16	12	0	1	8	6	4	0	1	2	7	5	10	5	9	4	1	9	7	3	4	2	3	1	2	1	162	1655	9,79		162

Klinik M.: Defizite

- Basishygiene nicht durchgehend umgesetzt (Physiotherapie)
- Händedesinfektion lückenhaft
- Schmuck getragen
- Erkrankte melden sich nicht
- Zimmer mit Teppichböden

Ausbrüche im Kreis Minden-Lübbecke März 2016

	Monat/Jahr: 3/16	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Gesamtzahl Erkrankte	Bettenzahl gesamt	% Anteil Erkrankte	Erkrankte Vormonat	Gesamtzahl	
Norovirus	M. Klinik					3				1	8	4			1	2	3	2	2		2	1		3	7	2	3	2	1	1	2		50	590	8,47		50	
Influenzavirus	KH L		3	4																													7	494	1,42		7	
Norovirus	APH Haus W.	3	6	4	1	1																											15	75	20,00	16	31	
Norovirus	Klinik B					17	13	12																										42	330	12,73		42
V.a. Norovirus	APH S.Z.D.											2	4																					6	73	8,22		6
V.a. Norovirus	APH C. d. M.															4	3	8	5	5	2	1	1			1	1		2				33	93	35,48		33	
Windpocken	FU. L.																				2	1		5										9	k. Angabe		9	
	Gesamt	3	9	8	1	18	16	12	0	1	8	6	4	0	1	2	7	5	10	5	9	4	1	9	7	3	4	2	3	1	2	1	162	1655	9,79		162	

Klinik B.: „*best practice*“

- Onkologische Kinder- und Erwachsenen-Reha
- 419 Betten (350 E/59Ki)
- Patientenschulung bei Aufnahme
- 20 Desinfektionsautomaten
- HD-Spender im Restaurant mit sozialer Kontrolle

HD-Spender am Speisesaal



Nutzung?



Speisesaaleingang:

- 1.000 000 Erw./a
- 350.000 Ki/ 0,5a

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

