



Norovirus-Ausbruch in einer Flüchtlingseinrichtung

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes (GA)

Betreuer des Ausbruchs beim GA (Name, E-Mail, Tel.)

Information zum Fragebogen - Gliederung in 4 Teile:

- TEIL 1** Mantelbogen: Allgemeine Informationen zur Einrichtung (1 S.)
- TEIL 2** Mantelbogen: Informationen zum Norovirusausbruch (2 S.)
- TEIL 3** Wohnbereichsbogen: Allgemeine Ausbruchsinformationen zu jedem betroffenen Wohnbereich (2 S.)
- TEIL 4** Line List: Tabellarische Informationen zu den betroffenen Bewohnern und Mitarbeitern pro Wohnbereich (3 S.)
(Alle Erkrankten mit Erbrechen/Durchfall/beide Symptome in einem Abstand von höchstens 7 Tagen)

Ausfüllanleitung

Die Teile **1 und 2** müssen pro Einrichtung nur einmal ausgefüllt werden.

Informationen zum jeweils betroffenen Wohnbereich werden in den **Teilen 3 und 4** dokumentiert ("Wohnbereichsbogen" und "Line List").

Für jeden Wohnbereich ist eine separate Dokumentation vorgesehen (bitte jeweils vervielfältigen).

Im Fragebogen ist für jede Frage ein Kästchen zum Ankreuzen vorgesehen, mit Ausnahme von **Mehrfachantworten**; diese sind entsprechend gekennzeichnet.

Bitte tragen Sie hier Namen und Ort der Einrichtung ein.

Name der Einrichtung: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Die Fragebögen werden vom zuständigen Gesundheitsamt an die DVV-Fachausschussvorsitzende geschickt. Dieses Deckblatt und das Deckblatt der Line Lists werden abgetrennt und separat aufbewahrt. Die auf diese Weise anonymisierten Bögen werden an die Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS) zur Datenauswertung weitergeleitet.



TEIL 1 – MANTELBOGEN: ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR EINRICHTUNG

1. Tag des Ausfüllens	Datum: _____
2. Funktion des Ausfüllenden	<input type="checkbox"/> ₁ Mitarbeiter des GA <input type="checkbox"/> ₃ Wohnbereichsleitung <input type="checkbox"/> ₂ Einrichtungsleitung Sonstiges: _____
3. Art der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ₁ Erstaufnahmeeinrichtung <input type="checkbox"/> ₃ Notunterkunft <input type="checkbox"/> ₂ Dauerhafte Unterkunft Sonstiges: _____
4. Größe der Einrichtung	Anzahl Bewohner ≥ 15 Jahre: _____ Anzahl Kinder < 15 Jahre: _____ Anzahl Personal: _____
5. Träger der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ₁ öffentlich <input type="checkbox"/> ₃ freigemeinnützig <input type="checkbox"/> ₃ privat Sonstiges: _____
6. Betreiber der Einrichtung	<input type="checkbox"/> ₁ öffentlich <input type="checkbox"/> ₃ freigemeinnützig <input type="checkbox"/> ₃ privat Sonstiges: _____
7. Art des Gebäudes	<input type="checkbox"/> ₁ Leichtbauhalle <input type="checkbox"/> ₅ Wohnheim <input type="checkbox"/> ₂ Container / Modulbau <input type="checkbox"/> ₆ ehem. Bürobau <input type="checkbox"/> ₃ Hotel <input type="checkbox"/> ₇ Turnhalle/Halle <input type="checkbox"/> ₄ Zeltstadt <input type="checkbox"/> ₈ Schiff Sonstiges: _____
8. Art der Unterbringung: Körperpflege	<input type="checkbox"/> ₁ Gemeinschaftsduschen <input type="checkbox"/> ₂ Einzelduschen Sonstiges: _____
9. Art der Unterbringung: Toiletten	<input type="checkbox"/> ₁ mehrere in einem Raum <input type="checkbox"/> ₂ einzeln Sonstiges: _____
10. Art der Unterbringung: Gemeinschaftsraum	<input type="checkbox"/> ₁ vorhanden <input type="checkbox"/> ₂ nicht vorhanden Sonstiges: _____
11. Art der Unterbringung: Küche zum Selbstkochen	<input type="checkbox"/> ₁ vorhanden <input type="checkbox"/> ₂ nicht vorhanden Sonstiges: _____
12. Medizinische Betreuung: Ärztlicher Dienst (Anbindung an Regelversorgung, d.h. Arztpraxis, Klinik, etc.)	<input type="checkbox"/> ₁ zu bestimmten Zeiten im Haus <input type="checkbox"/> ₂ externes Aufsuchen <input type="checkbox"/> ₃ nicht vorhanden
13. Medizinische Betreuung der Bewohner: nicht-ärztliches Personal	<input type="checkbox"/> ₁ zu bestimmten Zeiten im Haus <input type="checkbox"/> ₂ externes Aufsuchen <input type="checkbox"/> ₃ nicht vorhanden

NoroPrevent – Fragebogen für Flüchtlingseinrichtungen

14. Wie werden Bewohner hygienefachlich betreut?

- a) Hygienefachkraft ₁ im Haus ₂ extern
b) Hygienebeauftragter ₁ im Haus ₂ extern
c) Sonstige (wer und wie?)

15. Existiert in der Einrichtung eine Regelung (z.B. im Hygieneplan), in der festgelegt ist,

- a) wie mit einem Mitarbeiter umgegangen wird, der Kontakt zu Norovirus-Ausscheidungen hatte? ₁ nein ₂ ja
- b) dass betroffene Mitarbeiter mindestens 48 Std. nach Abklingen der Symptomatik nicht arbeiten? ₁ nein ₂ ja
- c) dass Mitarbeiter, die sich frühzeitig wieder gesund fühlen, innerhalb der 48 Std. ausschließlich Noroviruspatienten betreuen? ₁ nein ₂ ja
-



TEIL 2 – MANTELBOGEN: INFORMATIONEN ZUM NOROVIRUSAUSBRUCH

ZU UMFANG UND PROZESSEN

16. Wann wurde der Ausbruch dem Gesundheitsamt gemeldet? Durch wen?

Datum: _____

- ₁ Hygienebeauftragte ₄ Bewohner
₂ Einrichtungsleitung ₅ Angehörige
₃ Pflegedienstleitung

Sonstiges:

17. In welchem Ausmaß war das Gesundheitsamt eingebunden? (bitte nur eine Antwort)

- ₁ kein Kontakt ₃ nur telefonischer Kontakt
₂ nur E-Mail-Kontakt ₄ war vor Ort

Sonstiges:

18. Wie viele Personen waren insgesamt betroffen? (Summe aus den Line Lists)

Anzahl Bewohner:

Anzahl Mitarbeiter:

19. Wurde in einem Gemeinschaftsraum erbrochen oder erfolgte dort Durchfall?

- ₁ nein ₂ ja, und zwar in:

20. Wie viele Personen mussten im Krankenhaus behandelt werden?

Anzahl Bewohner:

Anzahl Mitarbeiter:

ZUM INDEXFALL

21. Wurde(n) ein Indexfall/ mehrere Indexfälle* ermittelt und gekennzeichnet?

- ₁ nein → bitte weiter mit Frage 22

- ₂ ja

Sonstiges:

(Bitte Line-Lists checken und ggf. nachfragen)

**Indexfall*: Erste Person(en), die im Zeitraum von 7 Tagen vor Auftreten der Häufung mit Erbrechen und/oder Durchfall auffällig wurde

Wenn ja:

a) Wann wurde(n) der Indexfall/mehrere Indexfälle ermittelt?

Datum:

b) Wer war der Indexfall/ die Indexfälle?

- ____ Bewohner ____ Pflegepersonal
 ____ Ärztliches Personal ____ Küchenpersonal
 ____ Sonstige:

(Bitte die Anzahl eintragen)

c) Wurde bei dem Indexfall/den Indexfällen eine andere Ursache des Durchfalls ausgeschlossen? (z.B. Rotaviren, Salmonellen oder andere Erreger)

- ₁ nein ₂ ja → Wenn ja, welche?
₃ nicht bekannt

ZU MÖGLICHEN INFEKTIONSQUELLEN

22. Gab es Hinweise auf eine Übertragung durch Lebensmittel?

- ₁ nein → bitte weiter mit Frage 23

- ₂ ja

Wenn ja:

a) Welche Lebensmittel?

Bitte auflisten:

NoroPrevent – Fragebogen für Flüchtlingseinrichtungen

- b) Wurden Lebensmittel gesichert und aufbewahrt, um sie später untersuchen zu können? ₁ nein ₂ ja
- c) Wurden Lebensmittel auf Noroviren untersucht? ₁ nein ₂ ja
- d) Kamen von Besuchern zubereitete und mitgebrachte Zutaten für alle zum Verzehr? ₁ nein ₂ ja → Wenn ja: welche?
- e) War das Veterinäramt vor Ort? ₁ nein ₂ ja

23. Gab es Hinweise auf eine Übertragung über Trinkwasser? ₁ nein ₂ ja
Bemerkungen:

24. Gab es Hinweise auf eine Übertragung über Badewasser? ₁ nein ₂ ja → Wenn ja: welche?

25. Steht der Ausbruch in Zusammenhang mit Ausbrüchen anderer Einrichtungen? ₁ nein ₂ ja → Wenn ja: welche?
₃ nicht bekannt
(andere Gemeinschaftseinrichtungen, Kliniken, Kitas etc.)

26. Lag eine Infektion mit mehr als einem Erreger vor? (Z.B. Clostridium difficile, Rotavirus, Adenovirus usw.) ₁ nein ₂ ja → Wenn ja: welche?
₃ nicht bekannt



TEIL 3 – WOHNBEREICHSBOGEN (Bitte pro betroffenem Wohnbereich einen Bogen dokumentieren!)

ZUM AUSBRUCHSMANAGEMENT

27. Wohnbereichsmerkmale Line-List Nr. _____
Wohnbereich: _____

28. Wie viele Bewohner waren zu Beginn des Ausbruchs im Wohnbereich? Anzahl Bewohner: _____

29. Wie viele Mitarbeiter waren zu Beginn des Ausbruchs im Wohnbereich (Beginn: Tag der ersten Symptomatik des ersten Patienten (=Indexfall)) _____ Mitarbeiter

30. Fand während des Ausbruchs für Mitarbeiter eine spezielle Norovirus- Schulung statt? ₁ nein ₂ ja
Bemerkungen: _____

31. Welche Einschränkungen erfolgten für die Bewohner?

- a) Gemeinschaftsveranstaltungen ₁ nein ₂ ja
- b) Besuche ₁ nein ₂ ja

32. Wurden Bewohner isoliert oder kohortiert? (Mehrfachantworten möglich) ₁ nein ₁ einzeln isoliert ₁ kohortiert
(Kohortiert: Möglichkeit, mehrere Erkrankte gemeinsam und von den anderen Erkrankten getrennt, in einem Zimmer/einem Bereich zu betreuen)
▼ ₁ einzeln isoliert ₁ kohortiert
 Wenn einzeln isoliert oder kohortiert:
 Erster Tag (Datum) _____
 Letzter Tag (Datum) _____

33. Wurde das zuständige medizinische Fachpersonal (sofern vorhanden) informiert? ₁ Arzt/Ärzte ₂ Hygiene ₃ nicht vorhanden
 Sonstige: _____

34. Wie viele der erkrankten Bewohner befolgten die Hygieneanweisungen des Personals (Compliance)? ₁ alle Bewohner ₄ einige wenige ₂ die Mehrheit ₅ niemand ₃ die Hälfte
 Bemerkungen: _____

35. Wurden Bewohner nach dem ersten Fall angewiesen, sich vor dem Essen die Hände zu waschen? ₁ nein ₂ ja

36. Wurden alle Utensilien in den Zimmern personenbezogen verwendet? ₁ nein ₂ ja
 Bemerkungen: _____

37. Wurden offene stehende Lebensmittel zurückgezogen? ₁ nein ₂ ja
 Bemerkungen: _____

38. Wie viele Mitarbeiter im betroffenen Wohnbereich haben während des Norovirusausbruchs gearbeitet, **obwohl** sie Symptome hatten? (z.B. Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, Schwindel, Bauchkrämpfe)

Anzahl _____ Mitarbeiter von insgesamt _____

39. Wie viele Mitarbeiter haben ihren Hausarzt aufgesucht?

Anzahl Mitarbeiter:

40. Wie wurde mit kontaminierter Bewohnerwäsche umgegangen?

₁ Desinfektion der Wäsche ₂ Waschen der Wäsche
Sonstiges:

41. Wie erfolgten Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen?

Erhöhung der Reinigungs-/Desinfektionsfrequenz in den Zimmern

₁ nein ₂ ja

Umstellung auf ein viruzides Flächendesinfektionsmittel

₁ nein ₂ ja

Umstellung auf ein viruzides Händedesinfektionsmittel

₁ nein ₂ ja → Wenn ja: Welches?

Handelsname des im Ausbruch verwendeten viruziden Händedesinfektionsmittels:

Durchführung einer Schlussdesinfektion nach Ende des Ausbruches?

₁ nein ₂ ja

42. Welche weiteren Maßnahmen wurden ergriffen?

BITTE MIT EINIGEN WORTEN ZUSAMMENGEFASST...

Was hätte Ihrer Ansicht nach beim Ausbruchmanagement besser laufen können? An welchen Stellen sehen Sie Verbesserungsbedarf?

Dieses Deckblatt der Line List wird vor der Datenauswertung abgetrennt und getrennt aufbewahrt (anonymisiertes Vorgehen)

Name des Erstellers _____ Tel. Nr.: _____

BEISPIELDOKUMENTATION

Typische Symptomatik:
Erbrechen u./o. Durchfall



Bewohner (BEW),
Personal (PERS)



Indexfall: Erste auffällige Person im Zeitraum von 7 Tagen vor Auftreten.
der Häufung mit Erbrechen und/oder Durchfall (auch mehrere möglich)



Bei- spiel	Person mit typischer Symptomatik (Geb. Monat/ Jahr)	Datum der Aufnahme	Datum der ersten Symptomatik	BEW/PERS (weitere: Rolle explizit nennen)	Indexfall (ja/nein)	Datum Norovi- rusdiagnostik (keine: "----")	Norovirusnach- weis (pos./neg.)	Nachweis anderer Gastroenteritis- erreger? (welcher, wann?)	Bemerkungen
1	01.1937	01.11.2016	15.11.2016	BEW	ja	15.11.2015	positiv	C. difficile, 6.11.2015	
2	11.2001	----	16.11.2016	BEW	nein	----	----	nein	
3	06.1978	14.11.2016	17.11.2016	PERS	nein	17.11.2015	positiv		Raucht immer zusammen mit Beispiel 1

TEIL 4 – Line List (pro Wohnbereich)

Line List Nr. _____

Wohnbereich (Art): _____ Anzahl: Bewohner _____ Personal _____

Welche Norovirusdiagnostik wurde durchgeführt? (Mehrfachantworten möglich) ELISA PCR Multiplex-PCR keine

(ggf. durch das Gesundheitsamt auszufüllen)

Typische Symptomatik:
Erbrechen u./o. Durchfall

Bewohner (BEW),
Personal (PERS)

Indexfall: Erste auffällige Person im Zeitraum von 7 Tagen vor Auftreten.
der Häufung mit Erbrechen und/oder Durchfall (auch mehrere möglich)

Lfd. Nr.	Person mit typischer Symptomatik (Geb. Monat/ Jahr)	Datum der Aufnahme	Datum der ersten Symptomatik	BEW/PERS (weitere: Rolle explizit nennen)	Indexfall (ja/nein)	Datum Norovirusdiagnostik (keine: "-----")	Norovirusnachweis (pos./neg.)	Nachweis anderer Gastroenteritiserreger? (welcher, wann?)	Bemerkungen
1									
2									
3									
4									
5									
6									

NoroPrevent – Fragebogen für Flüchtlingseinrichtungen

Lfd. Nr.	Person mit typischer Symptomatik (Geb. Monat/ Jahr)	Datum der Aufnahme	Datum der ersten Symptomatik	BEW/PERS (weitere: Rolle explizit nennen)	Indexfall (ja/nein)	Datum Norovirusdiagnostik (keine: "-----")	Norovirusnachweis (pos./neg.)	Nachweis anderer Gastroenteritiserreger? (welcher, wann?)	Bemerkungen
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

NoroPrevent – Fragebogen für Flüchtlingseinrichtungen

Lfd. Nr.	Person mit typischer Symptomatik (Geb. Monat/ Jahr)	Datum der Aufnahme	Datum der ersten Symptomatik	BEW/PERS (weitere: Rolle explizit nennen)	Indexfall (ja/nein)	Datum Norovirusdiagnostik (keine: "-----")	Norovirusnachweis (pos./neg.)	Nachweis anderer Gastroenteritiserreger? (welcher, wann?)	Bemerkungen
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									