

Mögliche Pandemie „Schweinegrippe“ in den Alten- und Pflegewohnheimen (APH):

Grippepandemieplan und Empfehlungen

(05/10/2009 - v.0991)

Initiative

Auf Initiative des Koordinationskomitees Influenza sind am 9. September 2009 so viele Vertreter wie möglich der von der Seniorenbetreuung betroffenen Akteure zusammengekommen, um über die Auswirkungen einer möglichen Grippepandemie zu beraten.

Auf dieser Versammlung wurden folgende Fragen und mögliche Probleme aufgeworfen:

- Welche zusätzlichen Vorkehrungen sind zu treffen, wenn ein Bewohner an der mexikanischen Grippe erkrankt (u.a. Wie lange muss der Patient isoliert werden, Wer sollte wann welche Mundschutzmasken tragen)?
- Wie gefährlich ist die mexikanische Grippe zurzeit für Bewohner, Personal (worunter schwangere Frauen) und Besucher?
- Wie können bei hohem Krankenstand des Personals die Pflegeleistungen aufrechterhalten werden? Wie kann für jedes Zentrum ein optimaler Business Continuity Plan (BCP) ausgearbeitet werden?

Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe wurden beauftragt, ein Merkblatt mit Antworten auf häufig gestellte Fragen und Empfehlungen auszuarbeiten.

Arbeitsgruppe:

Marc van Ranst, Koordinationskomitee Influenza

Rudy Faelens, Cra-Domus, Domus Medica

Luc Griep, Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg

Daniël Vandermeulen, Ferubel/Femarbel

Roel Van de Wygaerd, Zorgnet Vlaanderen

Tessa Vanhoutte, Crataegus (BVVG), Koordinations- und Beratungsarzt

Jan De Lepeleire, Crataegus

Jean Loiseau, Santhea

Pierre Derenne, Aframeco

Evy Beyl, Vereniging Voor Steden en Gemeenten

Jean Marc Rombeaux, Union des Villes et des Communes de Wallonie et de Bruxelles

Michiel Costers, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt, BAPCOC

Brigitte Paternostre, Commission Communautaire Commune de Bruxelles Capitale

Paul Matthys, FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Laurence Nick, Öffentlicher Dienst der Wallonie

Chantal Castermans, Fédération Instituts Hospitalières de Wallonie

Johan Bots, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel Hoofdstad

Johan Pauwels, Zorgnet Vlaanderen

Anne Marie Doms, Vlaamse Gemeenschap, WVG

Muriel Quinet, FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Karin Piraprez, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Vivette Tsobgni, Commission Communautaire Française

Emmanuel Robesyn, Vlaamse Gemeenschap, Toezicht Volksgezondheid

Olivier Palate, Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé

Nadine Gabet, Commission Communautaire Française

Kadija Boudiba, Commission Communautaire Commune de Bruxelles Capitale

Paul De Wil, Öffentlicher Dienst der Wallonie, Regionales Krisenzentrum

Edith Poot, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel Hoofdstad

Arbeitsgruppe für die Erstellung des Merkblatts:

- Rudy Faelens, Cra-domus (Domus Medica), Vorsitzender der Arbeitsgruppe und Chefredakteur
- Luc Griep, Federatie onafhankelijke seniorenzorg
- Daniël Vandermeulen, Ferubel
- Roel Vandewygaerde, Zorgnet Vlaanderen
- Tessa Vanhoutte, Crataeugus (BVVG)

Mögliche Pandemie „Schweinegrippe“ in den Alten- und Pflegewohnheimen (APH):

Grippepandemieplan und Empfehlungen

(05/10/2009 - v.0991)

Einleitung

Jedes Jahr wird Belgien mit der Grippe konfrontiert. Der Winter 2009-2010 wird da keine Ausnahme bilden. Höchstwahrscheinlich wird der am häufigsten vorkommende Erreger in diesem Jahr die pandemische Variante des Grippevirus A/H1N1v sein, im Volksmund auch mexikanische Grippe oder Schweinegrippe genannt. Es handelt sich um ein jüngst entdecktes, neues Grippevirus, wogegen junge Menschen noch nicht immun sind. Da das Virus sich weltweit schnell ausbreitet und viele Menschen daran erkranken, spricht man von einer Grippepandemie. Diese Pandemie ist nicht die erste ihrer Art. Im vorigen Jahrtausend ist die schlimmste Grippepandemie im Jahr 1918 (Spanische Grippe) und die letzte im Jahr 1977 (Russische Grippe) aufgetreten.

Die bei der mexikanischen Grippe auftretenden Symptome und Komplikationen sind nicht ernster als bei der "normalen" saisonalen Grippe. Auch hier sind die klassischen Symptome Fieber, Muskelschmerzen, Schüttelfrost, trockener Husten, Kopfschmerzen, Müdigkeit und allgemeines Unwohlsein, die nach 3 bis 7 Tagen Ruhe von allein verschwinden.

Trotzdem gibt es Unterschiede. Im Gegensatz zur normalen saisonalen Grippe befällt die mexikanische Grippe vorwiegend junge Menschen. Ältere Menschen erkranken seltener an dieser Grippeform, da sie bereits früher einem A/H1N1-ähnlichen Virus ausgesetzt waren und somit über einen gewissen Immunschutz verfügen; außerdem reagiert ihr Immunsystem weniger heftig. Auch die besonderen Komplikationen treten vermehrt bei jungen Menschen auf. Die am meisten gefürchtete Komplikation ist die virale Lungenentzündung, die jedoch nur in einem von 10.000 Fällen auftritt. Eine rapide Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung kann zu einem ernsteren Verlauf führen.

Anfänglich wurde befürchtet, dass die Pandemie der mexikanischen Grippe auf der ganzen Welt zahlreiche Todesopfer fordern könnte. Jetzt sind die Wissenschaftler sich einig, dass Panik unnötig war und ist. Die Vorkehrungen für die mexikanische Grippe sind in etwa dieselben wie für die normale saisonale Grippe.

Ging man im August noch von einer Pandemie der Stufe 3 aus, so wurde sie Mitte September auf Stufe 1 herabgesetzt. Folglich müssen die Pandemiepläne angepasst werden. Diese Entwicklung ist logisch, da wir nun über eine bessere Kenntnis des Virus verfügen und Erfahrungen mit dieser neuen Krankheit gesammelt haben.

Dennoch müssen APHs sich auf die mexikanische Grippe vorbereiten. Dabei liegt die Schwierigkeit nicht so sehr in der individuellen Versorgung oder in der erhöhten Ansteckungsgefahr, die von grippekranken Bewohnern ausgeht. Auch wird die Grippe nicht zu einer erhöhten Morbidität oder Sterberate in Seniorenzentren führen. Vielmehr besteht die große Herausforderung für die Direktion darin, bei dem zu erwartenden erhöhten Krankenstand des Personals Langzeitpflege und Akutversorgung der Bewohner zu gewährleisten und die Ausbreitung der mexikanischen Grippe innerhalb des APHs weitestgehend einzudämmen.

Dieses Dokument dient dazu, den belgischen APHs ein Werkzeug für die Erstellung und Implementierung eines Grippepandemieplans an die Hand zu geben, und einfache, einheitliche Empfehlungen anzubieten, die von allen in einem multi- oder interdisziplinären Kontext betroffenen Akteuren befolgt werden können.

Grippepandemieplan APH's

Die Vorgehensweise bei einer Pandemie geht über die Führung eines einzelnen Zentrums hinaus. Es ist notwendig, mit verschiedenen Instanzen, die jeweils über spezifische Kenntnisse, Aufgaben und Verantwortungsbereiche verfügen, zusammenzuarbeiten.

Ständige Weiterentwicklung

Ratschläge und Empfehlungen können sehr schnell ändern. Der Direktion und dem Koordinations- und Beratungsarzt¹ wird empfohlen, wöchentlich die Website www.influenza.be zu konsultieren und den elektronischen Newsletter zu abonnieren.

Besonderer Noteinsatzplan (BNEP) für die Gemeinden

Der Grippepandemieplan des APHs wird in den BNEP für die Gemeinde eingebunden. Die lokale Zelle für die Gesundheitsversorgung des BNEP (2. Linie) auf Gemeindeebene wird auch „lokale Kontaktstelle“ genannt. Dazu beauftragt der Bürgermeister den für den BNEP verantwortlichen Gemeindebeamten, eine Versammlung mit den Direktionen aller APHs seiner Gemeinde zu organisieren. An dieser Versammlung nehmen auch alle Mitglieder der Zelle "Pandemie" der Gemeindebehörden teil; auf dieser Versammlung wird über den BNEP beraten.

Die "Pandemie"-Politik der APHs orientiert sich nach Möglichkeit an der im BNEP festgelegten Vorgehensweise. Wenn festgestellt wird, dass etwas fehlt oder vergessen worden ist, wird der BNEP gemeinsam angepasst. Beispielsweise wird überprüft, ob bereits festgelegt worden ist, wer für erkrankte Personalmitglieder einspringen kann.

Auf diese Weise wird unnötige doppelte Arbeit vermieden. Auch formal oder nicht formal festgelegte Zusammenarbeitsabkommen können geschlossen werden.

Aufgaben des Koordinations- und Beratungsarztes

Koordinations- und Beratungsärzte gibt es vorläufig nur in Alten- und Pflegeheimen. Trotzdem benötigen alle APHs, in denen viele verschiedene Hausärzte tätig sind, medizinischen Rat und müssen ihre Pflegeleistungen, besonders bei einer Epidemie, koordinieren.

In Einrichtungen ohne Koordinations- und Beratungsarzt, beispielsweise in APHs, die nur über Seniorenheimplätze verfügen, beauftragt der Bürgermeister den Hausarzt, der für die medizinische

¹ Unter Koordinations- und Beratungsarzt versteht man in vorliegendem Text sowohl Hausärzte, die von APHs mit Pflegeheimbetten aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung eingestellt werden müssen und dort die gesetzlich festgelegten Aufgaben erfüllen (Koordinations- und Beratungsärzte von Alten- und Pflegeheimen) als auch Hausärzte, die für die medizinische Koordinierung im Rahmen des BNEP der Gemeinde zuständig sind und mit den Koordinierungs- und Beratungsaufgaben in APHs ohne Pflegeheimbetten betraut werden.

Koordinierung im Rahmen des BNEP zuständig ist, mit den Aufgaben eines Koordinations- und Beratungsarztes in dem betreffenden APH ohne Koordinations- und Beratungsarzt. Dieser Hausarzt kann die Aufgabe einem Kollegen des Hausärztekreises, beispielsweise einem Koordinations- und Beratungsarzt eines Alten- und Pflegeheims im Gebiet des Hausärztekreises, übertragen.

Aus dem entsprechenden Königlichen Erlass² geht hervor, dass der Koordinations- und Beratungsarzt von Alten- und Pflegeheimen bei Krankheiten, die Bewohner oder Personal gefährden, beratende und unterstützende Aufgaben im Rahmen der medizinischen Tätigkeiten erfüllt. Im Idealfall arbeitet der Koordinations- und Beratungsarzt zu diesem Zweck mit dem Hausärztekreis und dem betreffenden APH zusammen und bezieht auch den Arbeitsarzt in die Überlegungen ein.

Diagnose und Behandlung bleiben nach wie vor den Hausärzten der Bewohner und der Personalmitglieder vorbehalten. Diagnose und Behandlung gehören nicht zu den Aufgaben eines Koordinations- und Beratungsarztes.

Der Koordinations- und Beratungsarzt des Alten- und Pflegeheims nimmt Kontakt mit dem Hausarzt auf, der mit der medizinischen Koordinierung des BNEP beauftragt ist. Der Koordinations- und Beratungsarzt wacht über die Anwendung der medizinischen Richtlinien des BNEP, die bei Bedarf den Gegebenheiten angepasst werden.

Grippepandemie und Ausstattungspolitik (APH-Management)

Jedes APH sollte einen Business Continuity Plan (BCP) erstellen, in dem die Maßnahmen festgehalten werden, die zur Gewährleistung der Grundversorgung (Pflegepersonal und logistische Dienste) beitragen. Die in der Einrichtung vertretenen Sozialpartner sollten von Anfang an in diese Überlegungen einbezogen werden.

http://www.influenza.be/fr/_documents/Business_continuity_planning_check_list_version_finale_FR.pdf

beziehungsweise

http://www.influenza.be/nl/_documents/Business_continuity_planning_check_list_version_finale_NL.pdf

Dieser Plan ist auf den Krankenhaussektor angepasst worden:

http://www.influenza.be/de/H1N1_pro_de.asp

Diese Muster können zur Ausarbeitung eines eigenen BCP dienen.

Nachstehend finden Sie einige Tipps, die der Direktion bei der Ausarbeitung eines eigenen BCP nützlich sein können:

- Nachdem der BNEP-Koordinator der Gemeinde die Direktion zu einer Zusammenkunft eingeladen hat, stimmt die Direktion ihr eigenes Influenza-Programm auf die Vorgaben des

² K.E. vom 21. September 2004 zur Festlegung von Normen für die besondere Zulassung als Pflege- und Altenheim oder als Tagesbetreuungszentrum

lokalen BNEP ab. Wenn der Gemeindebeamte den Anstoß zu solch einer Versammlung nicht gibt, ergreift die Direktion die Initiative.

- Die Direktion ergreift eigene Maßnahmen mit Bezug auf die Grippe. In diesem Zusammenhang sieht sie eine Konzertierung mit dem Pflegepersonal (bzw. den Koordinatoren des Pflegepersonals), dem Koordinations- und Beratungsarzt, anderen von der Infektions- und Vorbeugungspolitik betroffenen Personalmitgliedern innerhalb des APHs und eventuell dem für den BNEP zuständigen Gemeindebeamten vor. Auf diese Weise wird eine optimale Zusammenarbeit ermöglicht. Diese Gruppe kann sich erneut versammeln, wenn vor Ort ein entsprechender Bedarf besteht oder die Entwicklung der Grippepandemie es erforderlich macht.
- Die Direktion bestimmt einen Hauptverantwortlichen für die Infektionspolitik im Rahmen der Grippepandemie. Dabei muss es sich nicht unbedingt um die Person handeln, die für die globale Infektionspolitik in dem betreffenden APH verantwortlich ist.
- Die Direktion sieht praktische Maßnahmen im Hinblick auf die Vorbeugung von und den Umgang mit Infektionen für alle Mitarbeiter, Bewohner und Besucher vor. Konkret bedeutet dies:
 - die Basisregeln der Hygiene und allgemeine Vorsichtsmaßnahmen zu vermitteln beziehungsweise aufzufrischen und auf ihre Einhaltung zu achten,
 - die zusätzlichen Vorsichtsmaßnahmen abzusprechen, die im Umgang mit grippekranken Bewohnern zu ergreifen sind (diese Vorsichtsmaßnahmen werden im folgenden Kapitel eingehend erläutert),
 - die Anwendung der geeigneten Techniken und die genaue Einhaltung der geeigneten Vorsichtsmaßnahmen zu überwachen,
 - die Verwendung der Produkte zu kontrollieren und ihre Verwendung der jeweiligen Situation anzupassen,
 - die Symptomatik der Bewohner klar überwachen zu lassen, den Infektionsgrad auf den verschiedenen Stationen zu verfolgen und die wichtigsten Angaben in die Pflegeakte eintragen zu lassen,
 - auf eine klare interne Kommunikation zu achten, sowohl schriftlich als auch mündlich,
- Die Direktion ergreift alle organisatorischen Maßnahmen im Hinblick auf die Vorbeugung von Infektionen bei Bewohnern und Personalmitgliedern und achtet besonders darauf, dass sich Personalmitglieder sowohl gegen die saisonale Grippe als auch die mexikanische Grippe impfen lassen.
- Während der Pandemie ist mit Personalausfällen auf allen Ebenen zu rechnen, sowohl beim Pflege- als auch beim Logistikpersonal. Manche Prognosen gehen von einem Krankenstand von 15 bis 30 Prozent aus. Die Direktion ergreift die erforderlichen Maßnahmen, um in diesem Fall eine Grundversorgung aufrechtzuerhalten. Dies ist der Hauptgrund für die Erstellung eines BCP. Dieser Plan sollte eine Antwort auf folgende Fragen liefern:

- Was wird benötigt, um die Kontinuität der primären und logistischen Dienste zu gewährleisten?
 - Bereitschaftsdienst für Krankenpfleger/Tagesdienst
 - Bereitschaftsdienst für Krankenpfleger/Nachtdienst
 - Einkauf/Lieferung/Zubereitung und Austeilung der Mahlzeiten
- Gibt es eine Prioritätenliste der verschiedenen Tätigkeiten?
 - Kritische Tätigkeiten, die unerlässlich sind und nicht unterbrochen werden dürfen,
 - Essentielle Tätigkeiten, die für einige Stunden unterbrochen werden können,
 - Wichtige Tätigkeiten, die etwas länger unterbrochen werden können, aber so bald wie möglich wieder aufgenommen werden müssen,
 - Andere Tätigkeiten, die im Notfall längere Zeit unterbrochen werden können.
- Wie viel Personal wird für die Aufrechterhaltung dieser Dienste mindestens benötigt?
- Wer macht was?
 - Welche Personalmitglieder können zeitweilig andere Aufgaben übernehmen?
 - Externe Hilfe: Freiwillige, studentische Aushilfen im Pflegebereich, Familienmitglieder, Mitbewohner usw. (siehe auch BNEP)
- Haben die Gewerkschaftsvertreter und/oder der Betriebsrat diesen Plan vom sozio-juristischen Standpunkt aus untersucht?

Es ist wichtig, dass der BCP nicht nur der Direktion, sondern allen betroffenen Parteien bekannt ist.

Empfehlungen

Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen für *alle und überall* = *Basishygiene*

Das Koordinationskomitee Influenza empfiehlt die folgenden allgemeinen Vorsichtsmaßnahmen:

1. Waschen Sie sich regelmäßig mit Wasser und Seife die Hände.
2. Benutzen Sie Einweg-Papiertaschentücher.
3. Werfen Sie Papiertaschentücher direkt nach dem Gebrauch weg.
4. Bedecken Sie Nase und Mund mit der Hand oder dem Arm, wenn Sie niesen oder husten.
5. Bleiben Sie zu Hause, wenn Sie krank sind, egal ob alt oder jung.
6. Gehen Sie nicht zur Notaufnahme, wenn Sie krank sind, sondern konsultieren Sie Ihren Hausarzt.

Diese Informationen finden Sie auch auf einem ansprechenden Aushang mit dem Titel "Wie schütze ich mich vor Grippe?", der auf der Website des Koordinationskomitees Influenza verfügbar ist:

http://www.influenza.be/de/documents/brochure_5_points_DE_A5.pdf

Aus Gründen der Einheitlichkeit der zu verbreitenden Informationen wird davon abgeraten, eigenes Informationsmaterial auszuarbeiten; es wird vielmehr empfohlen, ausschließlich das vom Koordinationskomitee Influenza validierte Material zu verwenden. Diese Informationen sollten gut sichtbar am Eingang des APHs und an anderen strategischen Orten angebracht werden.

Wenn trotz allem dem eigenen Informationsmaterial der Vorzug gegeben wird, sollten die Informationen so einfach, präzise und gemäßigt wie möglich gehalten werden, ohne von den Aussagen des Koordinationskomitees Influenza abzuweichen oder Aussagen hinzuzufügen, die vom Komitee nicht validiert wurden (z. B. Aussagen wie "Gesunde Menschen dürfen sich nicht mehr die Hand geben" vermeiden).

Es ist wichtig, diese Informationen allen Personen im APH zukommen zu lassen, d. h. Besuchern, dem Personal und Bewohnern. Da vor allem junge Leute von der mexikanischen Grippe betroffen sind, wird sie wahrscheinlich von außerhalb ihren Weg in die Einrichtung finden. Das APH wird demnach keine wesentliche Kontaminationsquelle für die Außenwelt sein.

Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen für *alle im APH*

Bei einer Pandemie ist das Personal verpflichtet, eine noch strengere Hand- und Atemwegshygiene einzuhalten. Es wird empfohlen, die 2007 im Rahmen der MRSA-Politik festgelegten allgemeinen Richtlinien aufzufrischen. Weitere Informationen zu diesem Thema stehen unter <http://www.zorginfecties.be/> und https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,11380441&_dad=portal&_schema=PORTAL zur Verfügung.

Eine konsequente Anwendung dieser Maßnahmen ist wichtig, um zu verhindern, dass man selbst krank wird oder die Krankheit auf andere überträgt. Alle Bewohner, egal ob gesund, krank bzw. grippekrank oder nicht, sind aufgefordert, die Basisregeln der Hygiene unter allen Umständen einzuhalten.

Es ist wichtig, immer wieder auf die allgemeinen Regeln der Handhygiene hinzuweisen und sie, falls erforderlich, bei seinen Mitarbeitern durchzusetzen. Das Pflegepersonal und die Hausärzte, die ihre Patienten besuchen, müssen stets auf die Basisregeln und andere Verhaltensregeln in Sachen Handhygiene hingewiesen werden.

Weitere Verhaltensregeln in Sachen Handhygiene, die vom Pflegepersonal und von den Hausärzten der Bewohner zu beachten sind:

- Ringe, Armbänder und Armbanduhren werden bei der Pflege bzw. Untersuchung nicht getragen.
- Fingernägel müssen kurz geschnitten sein.
- Nagellack, künstliche Fingernägel und Gelfingernägel sind nicht erlaubt.
- Wunden an den Händen müssen mit einem undurchlässigen Verband bedeckt sein.
- Es wird empfohlen, Arbeitskleidung mit kurzen Ärmeln zu tragen.

Zu Hause zu bleiben aus Angst, angesteckt zu werden, ist unsinnig. Junge Menschen werden hauptsächlich von anderen jungen Menschen angesteckt und nur selten von kranken Bewohnern.

Wer krank ist, sollte seinen Arzt konsultieren und dessen Rat befolgen, was Behandlung und Arbeitsunfähigkeit betrifft. Meistens ist für die Behandlung die Verabreichung von Paracetamol vollkommen ausreichend, und antivirale Mittel sind nicht erforderlich, es sei denn, es liegt einer der folgenden Risikofaktoren vor: chronische Lungenerkrankung, chronische Herzkrankheit mit Ausnahme von unkomplizierter Hypertonie, Diabetes, mäßige bis schwere Nieren- oder Leberinsuffizienz, Immunsuppression infolge einer Behandlung oder Krankheit, erbliche Stoffwechselstörung, Schwangerschaft.

Ein Personalmitglied, das einen dieser Risikofaktoren aufweist und dies seinem Arbeitsarzt mitteilt, wird nicht mit der Pflege der grippekranken Bewohner betraut. Er/Sie kann aber weiterhin Bewohnern zur Verfügung stehen, die keine Grippe haben.

Das Risiko eines erhöhten Krankenstands ist groß. Bestimmten Szenarien zufolge wird der mögliche Krankenstand auf 15 bis 30 Prozent des Personals geschätzt. Tritt ein solcher Fall ein, kann in der ersten Zeit auf freiwilliger Basis zusätzliches Engagement von Seiten der Mitarbeiter erbeten werden. Vorübergehende Maßnahmen wie Überstunden, der Verzicht auf oder die Verlegung von Urlaub, verstärkte Flexibilität, etc. sind Möglichkeiten, die dazu beitragen können, im Fall von Personalknappheit infolge der Grippepandemie eine den Qualitätsansprüchen genügende Mindestversorgung zu gewährleisten.

Zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen *bei Grippe*

Diese zusätzlichen Empfehlungen gelten nur für Bewohner, die an der Grippe erkrankt sind. Sie sind nicht auf alle Bewohner anwendbar.

Empfehlungen für Besuche bei einem grippekranken Bewohner:

- Das Zimmer eines grippekranken Bewohners erkennt der Besucher an einer nicht stigmatisierenden Notiz, die z. B. lauten könnte: "*Für Besuche in diesem Zimmer gelten bestimmte Empfehlungen. Bitte informieren Sie sich beim Pflegepersonal.*". Es ist verboten, an dieser Stelle eine Diagnose zu erwähnen.
- Besucher werden gebeten, die Basisregeln der Hygiene strikt einzuhalten. Hierbei handelt es sich vor allem um eine noch strengere Hand- und Atemwegshygiene. Neben den Hygieneregeln beim Niesen und Husten ist es außerdem erforderlich, sich sowohl beim Betreten als auch beim Verlassen des Zimmers die Hände zu waschen.
- Wenn der Besucher einen gewöhnlichen Abstand von mehr als einen Meter von dem grippekranken Bewohner hält, ist der Gebrauch einer Mundschutzmaske oder von Desinfektionsgel nicht erforderlich. Sich vor und nach dem Besuch die Hände zu waschen ist vollkommen ausreichend.
- Führt ein Mitglied des Pflegepersonals Pflegeleistungen durch (den grippekranken Bewohner z. B. heben), kann er/sie dabei eine Mundschutzmaske tragen und sich nach dem Kontakt mit Desinfektionsalkohol die Hände reinigen.
- Nach dem Besuch bei einem grippekranken Bewohner sollte der Besucher keine anderen Bewohner mehr besuchen.

Empfehlungen für die Bewohner des APHs bei einer Grippe:

- Die große Aufmerksamkeit, die der mexikanischen Grippe zuteil wird, hat zur Folge, dass die Impfpolitik im Kampf gegen die klassische saisonale Grippe ein wenig ins Hintertreffen gerät. Dennoch ist und bleibt es prioritäres Ziel, ab Oktober alle Bewohner und Personalmitglieder der APHs gegen die saisonale Grippe zu impfen. Eine vom Koordinations- und Beratungsarzt oder vom Arbeitsarzt geleitete Gruppeneinweisung des Personals zur Entkräftung der Argumente gegen die Impfung könnte hier positiven und stimulierenden Einfluss haben. Kostenloses Ausbildungsmaterial kann bei der lokalen Pflege-Kontaktstelle angefragt werden.
- Die Weltgesundheitsorganisation und der Hohe Gesundheitsrat empfehlen Menschen über 65 Jahre, sich zusätzlich gegen Pneumokokken impfen zu lassen.
- Da ältere Menschen A/H1N1-ähnlichen Viren bereits früher ausgesetzt waren, sind sie im Vergleich zu jungen Leuten weniger anfällig für die mexikanische Grippe. Menschen über 65 Jahre gehören, anders als bei der saisonalen Grippe nicht zur prioritären Zielgruppe der Impfung. Wenn überhaupt, werden ältere Menschen allenfalls in einer zweiten Phase gegen die mexikanische Grippe geimpft.
- Das Risiko spezifischer Komplikationen infolge der mexikanischen Grippe, beispielsweise eine virale Lungenentzündung, ist bei älteren Menschen geringer als bei jungen Menschen. Ihre von Natur aus schwächere Immunreaktion stellt sich in diesem Fall als Vorteil heraus, da schwere Komplikationen bei einer neuen Grippevariante im Allgemeinen von der übermäßigen Reaktion des Immunsystems des Patienten herrühren.
- Eine Präventivbehandlung mit antiviralen Mitteln und in besonderem Maße mit Antibiotika ist nicht gerechtfertigt, weshalb davon abgeraten wird.
- Der Koordinations- und Beratungsarzt achtet darauf, dass der Hausarzt so schnell wie möglich ins APH kommt, nachdem er gerufen wurde, und regelmäßig wieder vorbeischaut, wenn es die klinischen Symptome erfordern. Sollte es hierbei zu Problemen kommen (weil der Arzt z. B. zu viel Arbeit hat), teilt der Koordinations- und Beratungsarzt dies dem Hausärztekreis sowie dem Hausarzt mit, der für die medizinische Koordinierung des BNEP der Gemeinde zuständig ist. Diese können dann im Rahmen des BNEP geeignete Maßnahmen empfehlen.
- Der Hausarzt des Bewohners stellt die Grippediagnose und notiert sie in der medizinischen Akte. Die Diagnose wird anhand klinischer Zeichen gestellt. Zusätzliche Laboruntersuchungen sind nicht erforderlich.
- Die Behandlung wird vom Hausarzt bestimmt und in der medizinischen Akte notiert.
 - Der Nutzen antiviraler Mittel in der Behandlung ist nicht unwiderlegbar bewiesen. Ob sie wirklich einen gesundheitlichen Gewinn erzielen, bleibt fraglich. Ein fortgeschrittenes Alter ohne Komorbidität ist wohl ein unzureichender Grund im APH, um eine Behandlung mit Tamiflu® zu starten. Bei grippekranken Bewohnern muss hingegen eine Behandlung mit antiviralen Mitteln in Betracht gezogen werden, wenn sie eine der folgenden Komorbiditäten aufweisen:
 - Chronische Lungenerkrankung

- Chronische Herzkrankheit mit Ausnahme von unkomplizierter Hypertonie
 - Diabetes
 - Chronische neuromuskuläre Erkrankung
 - Schwere neurologische Störung (z. B. Gehirnlähmung)
 - Mäßige bis schwere Nieren- oder Leberinsuffizienz
 - Immunsuppression infolge einer Krankheit oder Behandlung
 - Erbliche Stoffwechselstörung
- Schlägt der Hausarzt des Bewohners eine Behandlung mit antiviralen Mitteln vor, wird so schnell wie möglich nach Auftreten der Symptome (in jedem Fall < 48 Stunden) Tamiflu® verabreicht. Der Arzneistoff Tamiflu® stammt aus dem Vorrat des Hausarztes und wird kostenlos ausgegeben. In APHs wird kein Tamiflu® aufbewahrt.
 - Wenn aufgrund von Komplikationen eine Behandlung mit Antibiotika erforderlich ist, muss sich für die Verschreibung vorzugsweise nach dem Formular für Alten- und Pflegeheime gerichtet werden. Dies bedeutet, dass Amoxicillin bevorzugt wird, Amoxicillin/Clavulansäure sparsam verwendet werden sollte und vom Gebrauch von Chinolonen abgeraten wird.
 - Zusätzliche Maßnahmen zur Vorbeugung einer Ansteckung sind ausschließlich auf die grippekranken Bewohner und nicht auf Bewohner ohne Grippe anwendbar:
 - Es ist wichtig, dass ein grippekranker Bewohner sich regelmäßig mit Wasser und Seife die Hände wäscht und die Hygieneregeln beim Niesen und Husten einhält.
 - Der grippekranke Bewohner bleibt so lange in seinem Zimmer, bis die Ansteckungsgefahr vorbei ist. Im Allgemeinen sollte eine Frist von sieben Tagen nach Beginn der Symptome eingehalten werden. Die Isolierphase verkürzt sich, wenn die Symptome des grippekranken Bewohners schneller abklingen, sie kann aber auch länger andauern, wenn die Symptome anhalten. Eine Fixierung sollte vermieden werden, und rechtlich gesehen ist es nicht erlaubt, das Zimmer des Kranken abzuschließen.
 - Solange der grippekranke Bewohner ansteckend ist, notiert der Krankenpfleger alle zusätzlichen Vorsichtsmaßnahmen in der krankenpflegerischen Akte.
 - An der Zimmertür des grippekranken Bewohners bzw. daneben wird eine nicht stigmatisierende Notiz angebracht, die z. B. lauten könnte: "*Für Besuche in diesem Zimmer gelten bestimmte Empfehlungen. Bitte informieren Sie sich beim Pflegepersonal.*". Es ist verboten, an dieser Stelle eine Diagnose zu erwähnen.
 - Nachdem der Hausarzt des Bewohners die Diagnose gestellt hat, gibt er zehn Mundschutzmasken aus seinem eigenen Vorrat aus. Der Koordinations- und Beratungsarzt kann in der Apotheke auf Rezept kostenlos zwanzig zusätzliche Mundschutzmasken besorgen. Zudem kann zu Beginn der Grippepandemie auf Verschreibung ein Starterset von hundert Mundschutzmasken kostenlos ausgegeben werden.
 - Mundschutzmasken werden ausschließlich vom Krankenpflege- und Pflegepersonal im Rahmen der Pflegeleistungen und nicht vom Unterhaltspersonal oder von

Besuchern getragen. Sie sind zum einmaligen Gebrauch gedacht und werden sofort danach weggeworfen.

- Der grippekranke Bewohner muss keine Mundschutzmaske tragen. Lediglich für den Fall, dass der kranke Bewohner das Zimmer verlassen muss und dabei hustet und niest, ist anzuraten, dass er während dieser Zeit eine Mundschutzmaske trägt.
- Bei einem grippekranken Patienten, der viel hustet und niest, ist es möglich, dass während der Pflege Kleidung oder Hände verschmutzt werden. Für diesen Fall ist es von Vorteil, zusätzlich zu der Mundschutzmaske einen Überkittel und nicht sterile Handschuhe zu tragen.

Empfehlungen für das Krankenpflege- und Pflegepersonal von APHs bei Grippe:

- Pfleger brauchen nur während der Pflegeleistungen eine Mundschutzmaske zu tragen.
- Dreilagige Mundschutzmasken sind ausreichend, um sich zu schützen. Ein genereller Gebrauch von FFP2-3-Masken ist in APHs weder von Nutzen noch erforderlich. Wenn ihr Gebrauch irgendwann gerechtfertigt sein sollte, z. B. infolge einer Mutation des Virus, wird das Koordinationskomitee Influenza dies so schnell wie möglich bekannt geben.
- Das Krankenpflegepersonal wird gebeten, an der Zimmertür des grippekranken Bewohners bzw. daneben eine nicht stigmatisierende Notiz anzubringen. Auf diese Weise sind sowohl die Besucher des kranken Bewohners als auch das für das Zimmer zuständige Unterhaltungspersonal über den Grippefall informiert.
- Es ist nicht erforderlich, Besuchern oder dem Nicht-Pflegepersonal das Tragen von Mundschutzmasken zu empfehlen. Das Risiko, dass betagte Bewohner andere Menschen durch Tröpfchenübertragung anstecken, ist gering, da sie aufgrund ihrer trockenen Schleimhäute weniger Tröpfchen produzieren. Selbst bei einem Abstand von nur einem Meter ist das Risiko äußerst gering, wenn kein intensiver körperlicher Kontakt entsteht. Nur wenn der Besuch oder das Unterhaltungspersonal tatsächlich Pflegeleistungen durchführt (z. B. den hustenden bzw. niesenden Grippekranken im Bett umdrehen oder ihn zur Toilette begleiten), kann das Tragen einer Mundschutzmaske gerechtfertigt sein.
- Bei einem grippekranken Bewohner, der viel hustet und niest, ist es möglich, dass während der Pflege Kleidung oder Hände verschmutzt werden. Für diesen Fall ist es von Vorteil, zusätzlich zu der Mundschutzmaske einen Überkittel und nicht sterile Handschuhe zu tragen.

Empfehlungen für das Personal von APHs bei Grippe:

- Eine strikte Basishygiene sowie die Anwendung der allgemeinen und zusätzlichen Vorsichtsmaßnahmen, die auch die Besucher eines grippekranken Bewohners einhalten müssen, reichen aus.
- Das Unterhaltspersonal kann das Zimmer eines grippekranken Bewohners an einer nicht stigmatisierenden Notiz erkennen, die z. B. lautet: "*Für Besuche in diesem Zimmer gelten bestimmte Empfehlungen. Bitte informieren Sie sich beim Pflegepersonal.*".
- Das Unterhaltspersonal wird gebeten, die Basisregeln der Hygiene noch strikter als sonst einzuhalten. Vor allem ist eine strenge Hand- und Atemwegshygiene erforderlich. Neben einem korrekten Verhalten beim Husten und Niesen muss sich das Personal sowohl vor als auch nach dem Betreten des Zimmers die Hände waschen.
- Nach dem Reinigen des Zimmers eines grippekranken Bewohners sollte nicht sofort mit der Reinigung des Zimmers eines gesunden Bewohners fortgefahren werden.
- Das Unterhaltspersonal braucht keine Mundschutzmasken zu tragen. Das Risiko, dass betagte Bewohner andere Menschen durch Tröpfchenübertragung anstecken, ist gering, da sie aufgrund ihrer trockenen Schleimhäute weniger Tröpfchen produzieren (Tröpfcheninfektion). Außerdem kommt das Unterhaltspersonal hauptsächlich mit den Oberflächen in Kontakt und nicht so sehr mit dem grippekranken Bewohner. Selbst bei einem Abstand von nur einem Meter ist das Tragen einer Mundschutzmaske nicht erforderlich, wenn kein intensiver körperlicher Kontakt entsteht, und es reicht vollkommen aus, sich vor und nach dem Reinigen des Zimmers des erkrankten Bewohners die Hände zu waschen. Nur wenn das Unterhaltspersonal tatsächlich Pflegeleistungen durchführt (z. B. den Grippekranken heben), kann das Tragen einer Mundschutzmaske gerechtfertigt sein. Nach dem Kontakt mit dem Kranken sollten die Hände mit Alkohol desinfiziert werden.
- Das Unterhaltspersonal wird gebeten, Dinge, die mit den Händen berührt werden, wie Türklinken, Lichtschalter, Griffe von Gehhilfen, Bettpfosten, usw. besonders gründlich zu reinigen. Der Gebrauch von Desinfektionsmitteln ist nicht erforderlich; Wasser und Seife reichen aus.
- Das Unterhaltspersonal muss dafür sorgen, dass stets genügend Papiertaschentücher in den Zimmern vorrätig sind. Auch die Mülleimer müssen häufig geleert werden. Zu diesem Zweck werden nicht sterile Plastikhandschuhe zur Verfügung gestellt.

Empfehlungen für das Personal der anderen Kategorien (Verwaltung, Logistik, Direktion und Führungspersonal, Animation, Seelsorge usw.) und für Freiwillige bei Grippe:

- Hier sind keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen zu beachten. Basishygiene sowie die Anwendung der allgemeinen und zusätzlichen Vorsichtsmaßnahmen, die auch die Besucher eines grippekranken Bewohners einhalten müssen, reichen aus.

Registrierung bei Grippe

- Eine korrekte Erfassung der Grippefälle ist äußerst nützlich, könnte sich aber als nicht realisierbar herausstellen, wenn Personal fehlt. Eine wissenschaftliche Erfassung der Infektionen kann demnach nur auf freiwilliger Basis erfolgen.
- APHs können nach Rücksprache mit dem Koordinations- und Beratungsarzt in Erwägung ziehen, auf freiwilliger Basis an einer einheitlichen wissenschaftlichen Erfassung teilzunehmen, und zwar anhand des Registrierungsformulars des WIV "Grippe in Alten- und Pflegeheimen" (s. Anlage 2). Dieses einfach und schnell auszufüllende Dokument ist von Frau Béa Jans vom Wissenschaftlichen Institut für Volksgesundheit (WIV) in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Vereinigungen entwickelt worden und wird im Hinblick auf eine systematische Nutzung im Rahmen der Erfassung von grippekranken Bewohnern angeboten. Die Ergebnisse dieser Erfassung könnten sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene großen wissenschaftlichen Wert haben. Zudem könnte es sich als äußerst motivierend herausstellen, wenn man in Zahlen sieht, dass sich die Bemühungen des Personals, der Direktion und des Koordinations- und Beratungsarztes gelohnt haben.

Impfung gegen die mexikanische Grippe

Genau wie die Hausärzte gehört das Krankenpflege- und Pflegepersonal zur Gruppe der Bevölkerung, die prioritär zu impfen ist, sowohl gegen die mexikanische Grippe also auch die saisonale Grippe. Ab Mitte Oktober startet eine Kampagne zur kostenlosen Impfung gegen die mexikanische Grippe, die auf freiwilliger Basis genutzt werden kann. Wie, wo und durch wen sich das betreffende Personal impfen lassen kann, wird zum derzeitigen Zeitpunkt (5. Oktober 2009) noch untersucht. Sobald das Koordinationskomitee Influenza einen Beschluss darüber gefasst hat, wird es diesen bekannt geben. Aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters gehören die Bewohner nicht zum Teil der Bevölkerung, der prioritär zu impfen ist, selbst wenn sie eine erhebliche Komorbidität aufweisen. Ob es tatsächlich erforderlich ist, die Bewohner gegen die mexikanische Grippe zu impfen, und wie die Organisation der Impfungen in diesem Fall aussieht, wird derzeit noch untersucht.

Schlussfolgerung:

Die Empfehlungen des vorliegenden Dokuments sind zum Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung am 5. Oktober 2009 aktuell, einem Zeitpunkt, an dem die mexikanische Grippe noch nicht ausgebrochen ist. Es ist noch unklar, ob auch Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Wirtschaftslebens eingeführt werden müssen.

Nichtsdestotrotz sollten die Empfehlungen ab sofort befolgt und in einen BCP eingebunden werden.

Zudem ist die Aufmerksamkeit, die derzeit einer generellen Basishygiene und der konsequenten Anwendung allgemeiner Vorsichtsmaßnahmen im Hinblick auf die Vorbeugung von Krankheiten und Krankheitsübertragungen entgegengebracht wird, eine einmalige Gelegenheit, um aus unseren APHs ein Ersatz-Zuhause zu machen, in dem es sich noch gesünder und angenehmer leben lässt.

Änderungen an den vorliegenden Empfehlungen im Zusammenhang mit einer Weiterentwicklung der mexikanischen Grippe werden rechtzeitig durch das Koordinationskomitee Influenza bekannt gegeben.

Anlage 1: Liste der Vorsichtsmaßnahmen für das APH bei einer Grippepandemie

1. BASISHYGIENE: HAND- UND ATEMWEGSHYGIENE (FÜR KRANKE, PFLEGEERBRINGER UND BESUCHER)

Die Basishygiene ist von großer Bedeutung, um die Verbreitung der Grippe einzuschränken.

Unter Basishygiene sind unter anderem Hand- und Atemwegshygiene zu verstehen:

- **Handhygiene: Hände waschen (mit Wasser und Seife)**
 - zu Beginn und am Ende des Dienstes,
 - vor und nach einem Besuch,
 - bei sichtbar schmutzigen Händen,
 - nach dem Husten, Schnäuzen und Niesen,
 - vor dem Essen,
 - nach dem Toilettengang.
- **Atemwegshygiene:** Beim Husten, Schnäuzen und Niesen werden Mund und Nase mit einem Papiertaschentuch bedeckt. Danach wird das Papiertaschentuch weggeworfen und die Hände werden mit Wasser und Seife gewaschen.
- Wer **krank** ist darf **niemanden** im APH **besuchen**: weder kranke Kinder noch kranke Erwachsene!

2. ALLGEMEINE VORSICHTSMAßNAHMEN BEI ALLEN BEWOHNERN WÄHREND DER PFLEGEVERSORGUNG (PFLEGEERBRINGER)

Die konsequente Anwendung der allgemeinen Vorsichtsmaßnahmen bleibt die wichtigste Vorbeugungsmaßnahme, um zu verhindern, sich selbst oder andere anzustecken. Diese Maßnahmen werden systematisch von allen Mitgliedern des Pflegepersonals bei allen Bewohnern angewandt.

- **HANDHYGIENE:**
 - **Hände waschen:** mit Wasser und Seife
 1. Basishygiene (siehe oben),
 2. bei sichtbar durch Körperflüssigkeiten verschmutzten Händen: die Hände zuerst mit Wasser und Seife waschen und danach mit einem Handgel auf Alkoholbasis desinfizieren.
 - **Hände desinfizieren:** mit einem Handgel auf Alkoholbasis
 1. vor und nach jedem Kontakt mit dem Patienten oder seiner Umgebung,
 2. vor Ausführung einer nicht invasiven Handlung (z. B. Medikamente verabreichen) oder einer invasiven Handlung (z. B. Infusionen anlegen),

3. beim Übergang von einem schmutzigen in einen sauberen Bereich,
4. nach dem Ausziehen der Handschuhe.

- **Handschuhe benutzen:**

1. bei einem zu erwartenden Kontakt mit Körperflüssigkeiten,
2. nach dem Ausziehen der Handschuhe Hände mit einem Handgel auf Alkoholbasis desinfizieren.

- **SCHUTZKLEIDUNG:**

- **Maske, Überkittel, Handschuhe:**

1. bei Spritzerrisiko oder Kontakt mit Körperflüssigkeiten, z. B. beim Entfernen der Bettwäsche eines Bewohners mit Husten mit starkem Auswurf und schlechter Hygiene,
2. nach dem Ausziehen der Schutzkleidung Hände mit Handgel auf Alkoholbasis desinfizieren.

- **REINIGUNG DER UMGEBUNG:**

- **Wasser und Reinigungsmittel genügen:** Die Desinfizierung ist nicht unbedingt notwendig. Kontaktstellen sind besonders zu beachten (Gegenstände, mit denen Hände in Berührung kommen können, z. B. Türklinken, Fahrstuhlknöpfe,...).

3. ZUSÄTZLICHE VORSICHTSMAßNAHMEN BEI GRIPPEKRANKEN BEWOHNERN (PFLEGEERBRINGER UND BESUCHER)

- Die Grippe ist eine durch Tröpfchen übertragbare Krankheit; die Übertragung erfolgt also vor allem durch winzige Tröpfchen des Patienten in einem Umkreis von einem Meter (und durch Hände oder beschmutzte Gegenstände). Darum wird empfohlen, die Vorsichtsmaßnahmen in Bezug auf die Tröpfcheninfektion anzuwenden.

- **ISOLATION:**

- Der grippekranke Bewohner bleibt während **sieben Tagen nach Beginn der Symptome** in seinem Zimmer.

- **MASKE:**

- **(3-lagige) Mundschutzmaske:** reicht aus,

- **für den Kontakt während der Pflegeversorgung:**

○ Das Tragen der Maske durch den Pflegeerbringer gilt für Kontakte während der Pflegeversorgung, z. B. bei der Pflegeversorgung von Bewohnern, beim Aufrichten des Bewohners in seinem Bett, während der klinischen Untersuchung.

○ Das Tragen der Maske gilt im Allgemeinen NICHT für das Unterhaltspersonal, die anderen Personalkategorien und Besucher, ES SEI DENN, diese kommen mit dem grippekranken Bewohner bei einer Pflegeversorgung in Berührung, z. B. wenn sie ihn in seinem Bett aufrichten oder ihn auf die Toilette begleiten.

- **beim Verlassen des Zimmers:**
 - durch den grippekranken Bewohner,
- **nach Gebrauch wegwerfen,**
- **Verteilen von Masken:**
 - Der Hausarzt gibt jedem grippekranken Bewohner zehn Masken (mit oder ohne antivirale Mittel, abhängig von dem Vorhandensein von Risikofaktoren und der klinischen Prüfung).
 - Der Koordinations- und Beratungsarzt kann für das APH Masken beim Apotheker auf Rezept bestellen:
 - einmaliges Starterkit von hundert Masken,
 - eine Bestellung von zusätzlich zwanzig Masken für jeden grippekranken Bewohner.
- In Anbetracht der heutigen Verbreitung des Virus und der Tatsache, dass die Grippe vor allem durch Tröpfchen übertragen wird, ist der Gebrauch einer Maske des Typs FFP2 nicht notwendig. Der Gebrauch dieser Maske wird nur bei Krankheiten empfohlen, die in einem Abstand von mehr als einem Meter durch die Luft übertragen werden, wie z. B. bei Tuberkulose oder schweren Krankheiten mit hoher Sterberate.

Die allgemeinen Vorsichtsmaßnahmen werden insbesondere bei Bewohnern, die an der Grippe erkrankt sind, angewandt.

