

# **Management hochkontagiöser lebensbedrohlicher Erkrankungen**

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Umwelt und Verbraucherschutz

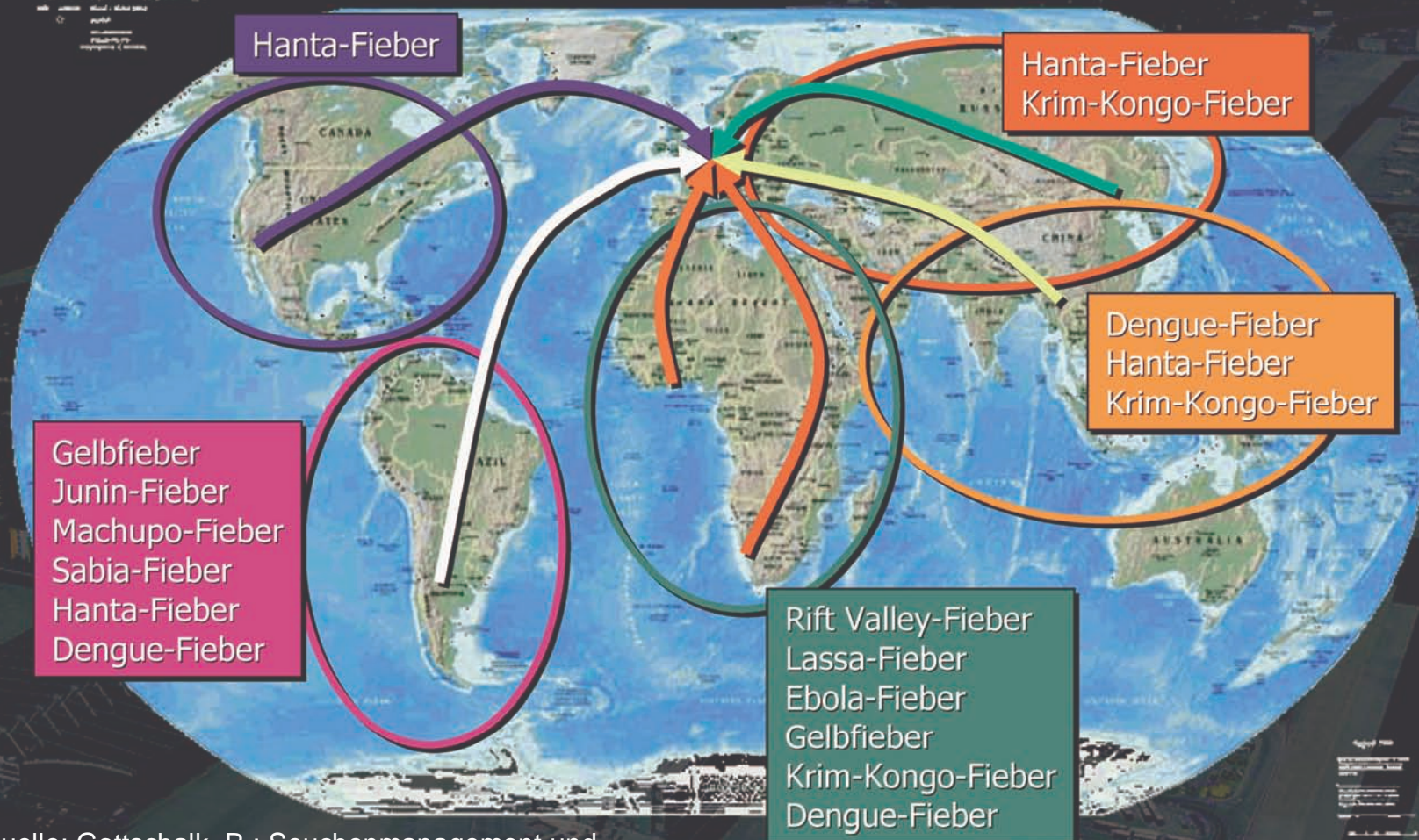
Dr. Marlen Suckau

Referentin für Infektionsschutz

# Gliederung

- Einführung
- Fallbericht Lassa-Fieber 2006
- Aufgaben des Gesundheitsamtes
  - Meldewege
  - Patientenversorgung
  - Management der Kontaktpersonen
- Was ist zu tun, wenn es morgen passiert?

# Weltweite Verteilung viraler hämorrhagischer Fieber



Quelle: Gottschalk, R.: Seuchenmanagement und IGV, Vortrag gehalten am 30.10.2007

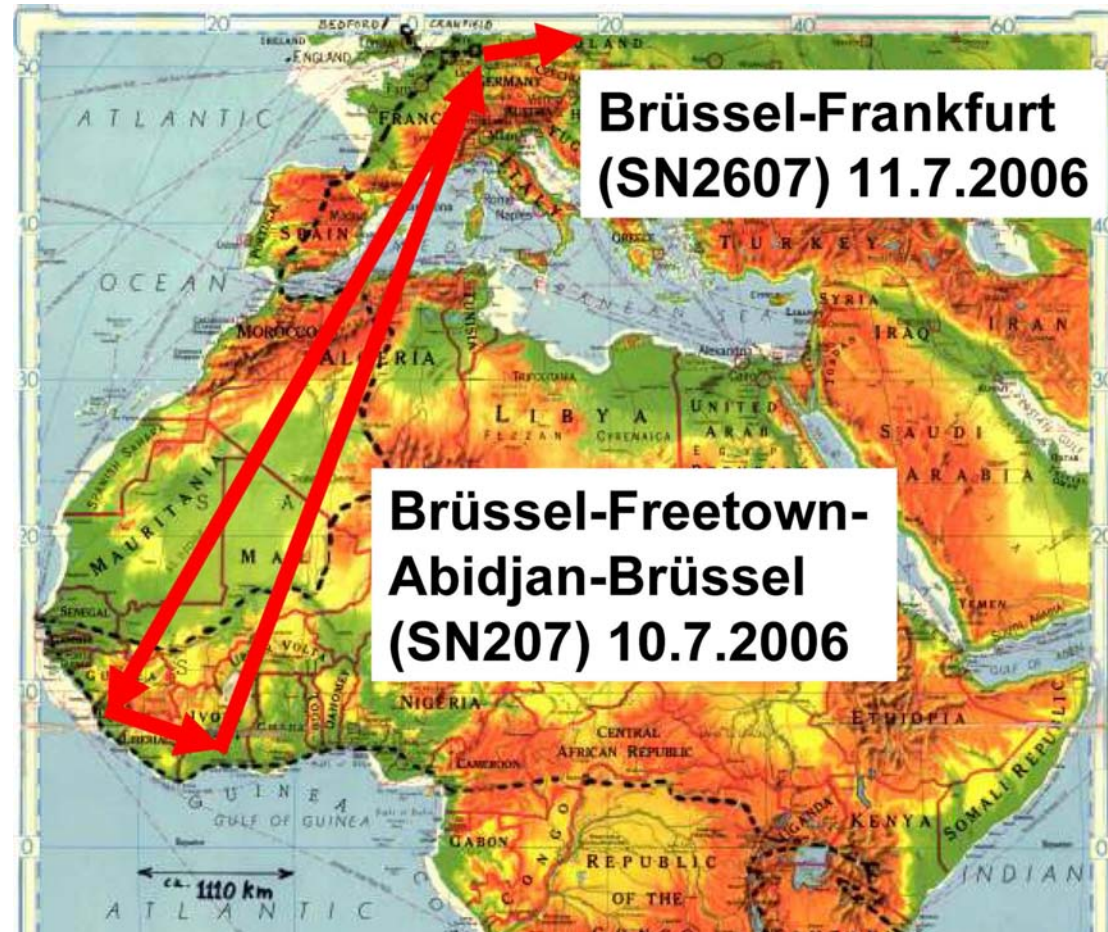
# HKLE - welche Krankheiten sind gemeint?

- Virusbedingte hämorrhagische Fieber z. B. durch Ebola-, Marburg-, Lassaviren
- Lungenpest
- Affenpocken, Pocken

# Fallbericht Münster/Frankfurt

## Patient:

- **Männlich**
- **68 Jahre**
- **Chirurg**
- **Lebt in Sierra Leone**
- **Seit ca. 1/2Jahr neurologische Probleme**



Quelle: Eckmanns, T.: Probleme des praktischen

Seuchenmanagements im Fallbeispiel, Vortrag, gehalten am 30.10.2007, S. 4.

# Fallbericht Münster/Frankfurt

- Flug 10./11.07.2006
- Krankenhausaufnahme in Münster,  
Verlegung nach Osnabrück
- Diagnose am 21.07.2006 :  
Blut, Urin, Sputum Lassa-RNA positiv
- Verlegung in Behandlungszentrum für  
HKLE Frankfurt

# Fallbericht Münster/Frankfurt

Maßnahmen des ÖGD – national und international:

- Erfassung, Information und Nachbeobachtung von Kontaktpersonen
  - In Belgien: 212 Kontaktpersonen (Flughafenmitarbeiter, Reinigungspersonal, Polizei) – keine Sekundärinfektionen
  - In Münster: 200 Kontaktpersonen – keine Sekundärinfektionen
  - Insgesamt 92 Flugpassagiere mit Risiko, 36 davon nachverfolgt – keine Sekundärinfektionen

# Risikoabschätzung – Fälle HKLE weltweit

Jahr	Land	Index-Fall	Kontakte	positiv
1976	USA	1	552	0
1982	England	1	159	0
1989	USA	1	102	0
2000	Niederlande	1	123	0
2003	Deutschland	1	64	1
2003	Großbritannien	1	90	0
2004	USA	1	188	0
	Summe	7	1278	1

Quelle: Eckmanns, T.: Probleme des praktischen

Seuchenmanagements im Fallbeispiel, Vortrag, gehalten am 30.10.2007, S. 5.

# Strukturen zur Versorgung von HKLE in Deutschland

- Behandlungszentren:
  - Berlin, Frankfurt, Hamburg, Leipzig, München, Stuttgart, Würzburg, ein weiteres in NRW geplant
- Kompetenzzentren: meist komplementär zu Behandlungszentren
- Zusammenschluss in Ständiger Arbeitsgemeinschaft der Kompetenz- und Behandlungszentren (StAKoB)
  - Ziel: Erstellung von Leitlinien für Management von HKLE, Unterstützung im Ereignisfall

# **Aufgaben des Gesundheitsamtes**

**Grundsätzlich Bevölkerungsschutz**

Zeitnahe Erfassung von Verdachtsfällen

+

Kenntnis epidemiologischer Daten

= Voraussetzung für effiziente Reaktion des  
Gesundheitsamtes

# Aufgaben des Gesundheitsamtes nach Infektionsschutzgesetz

Nach Meldung u. a. folgender Sachverhalte an das GA  
(§ 6 IfSG):

- Verdacht, Erkrankung, Tod u. a. bei VHF, Pest, Cholera
- das Auftreten einer bedrohlichen Krankheit oder mehrerer Erkrankungen im epidemiologischen Zusammenhang, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist

**Ergreift das GA folgende Maßnahmen:**

- **§ 16 IfSG: Durchführung von Ermittlungen** durch das GA und Überwachung angeordneter Maßnahmen
- **Ggf. § 28 Verbot von Veranstaltungen** oder sonstigen Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen durch zuständige Behörde

# Aufgaben des Gesundheitsamtes nach Infektionsschutzgesetz

- **§ 29 Beobachtung von Kranken,**  
Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und  
Ausscheidern wenn notwendig
  - ⇒ VHF: Beobachtung von Kontaktpersonen
  - **§ 30 Quarantäne** zwingend bei Lungenpest oder VHF  
bei Erkrankung oder Erkrankungsverdacht,  
Quarantäne möglich in anderen Fällen i. S. des  
Bevölkerungsschutzes
- GÄ verfügen in biologischen Gefahrenlagen  
über weitreichende Befugnisse und große  
Verantwortung**

# Umsetzung der Aufgaben des GA nach Infektionsschutzgesetz

- Ärztliche Rufbereitschaft der GÄ gemäß IfSG für adäquate Reaktionen in B-Lagen
- Schulung der diensthabenden Ärzte der GÄ (intern / extern z. B. AKNZ).
- Entwicklung und Fortschreibung von internen Seuchenalarmplänen + Checklisten zu Handlungsabläufen
- Bereitstellung von PSA durch den Arbeitgeber und Training im Umgang

# Was ist zu tun, wenn es morgen passiert?

## - VHF in Berlin I -

Bei Verdacht

„Klassiker“ = Fieber + Reisen nach Zentralafrika in letzten 3 Wochen (+ Blutungen)

- Anlegen von PSA „Infektionsschutzset“ (Einwegoverall, FFP3- Maske, Schutzbrille, Handschuhe)
  - Meldung des Verdachtsfalles an GA
  - Wer meldet?
    - Jeder erstversorgende Arzt
    - Leiter einer Gemeinschaftseinrichtung
    - Kapitäne...
- ➔ Unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt

# Was ist zu tun, wenn es morgen passiert?

## - VHF in Berlin II -

Aufgaben des Amtsarztes/ GA:

- Abschätzung des Verdachtsfalles
- Information des DBA und SenGes
- Isolierung des Patienten vor Ort (MNS)
- Veranlassung des Transportes in Behandlungszentrum Berlin (derzeit RTW-I aus BB)
- Anordnung und Überwachung von Desinfektionsmaßnahmen
- Erfassung von Kontaktpersonen und Beobachtung nach § 29 IfSG (abhängig von Risiko und Erreger: Temperaturkontrolle, PEP, Isolierung zu Hause, Blutkontrollen)

# Empfehlungen für Kontaktpersonen

- **Kategorie I a: Kontaktpersonen mit hohem Risiko Personen, die direkten/invasiven Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von erkrankten Personen hatten.**
- Kategorie I b: Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko Personen, die auf intakter Haut Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten oder **Kontakt mit Aerosol** hatten.
- Kategorie II: Kontaktpersonen mit mäßigem Risiko Personen, die Kontakt zu erkrankten Personen hatten und die mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten kontaminiert gewesen sein könnten.
- Kategorie III: Kontaktpersonen mit geringem Risiko Personen, die Kontakte zu Erkrankten hatten, bei denen aber kein Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten bestand bzw. medizinisches Personal, das intakte Schutzanzüge und Respiratoren getragen hat.

# Desinfektion

- Anordnung und Überwachung durch Amtsarzt
- Desinfektionsmittel, Konzentration und Einwirkzeiten gemäß RKI-Liste  
(siehe [www.rki.de](http://www.rki.de))

# Maßnahmen im Todesfall

- Äußere Leichenschau nur in PSA
- Obduktion nur im Behandlungszentrum
- Nach Leichenschau Verstorbenen in flüssigkeitsdichten Leichensack legen
- Flächendesinfektion des Leichensackes gemäß RKI-Liste
- Zeitnahe Kremierung ist anzustreben
- Leichnam steht bis zur endgültigen Bestattung unter Aufsicht des Amtsarztes

# Berliner Kompetenzzentrum

- 2003 Berufung durch Senatorin für GSV
- Leitung und Einberufung durch Seuchenreferentin/ SenGes
- 11 Mitglieder (Leiter Behandlungszentrum, Amtsärzte, Virologe, Hygieniker, Tropenmediziner)
- Fachliche Expertise zu Maßnahmen des Bevölkerungsschutzes
- Enge Zusammenarbeit mit Behandlungszentrum
- Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit

# Massenanfall von HKLE?

- Nur im Rahmen eines bioterroristischen Angriffs denkbar
- Schutzmaßnahmen unverändert
- Stationäre Aufnahme von 20 Personen im Behandlungszentrum Berlin möglich
- Darüber hinaus – Belegung von Aufnahmenkrankenhäusern, Koordinierung über Senatsverwaltung

# Fazit

- Äußerst seltenes Ereignis
- Bisher keine Sekundärinfektionen in Europa und USA
- Infektionsschutzset (FFP3-Maske, Einwegoverall, Schutzbrille, Handschuhe) für die Erstversorgung des Patienten absolut ausreichend
- Hohe gesetzlich verankerte Verantwortung des Arztes
- Koordinierung und Unterstützung durch DBA  
→ Senatsverwaltung → Kompetenzzentrum