



## **INFEKT-INFO**

**Herausgeber:** Infektionsepidemiologie des Hygiene Institutes • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg  
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), e-Mail: gerhard.fell@bug.hamburg.de

**Nachdruck :** mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

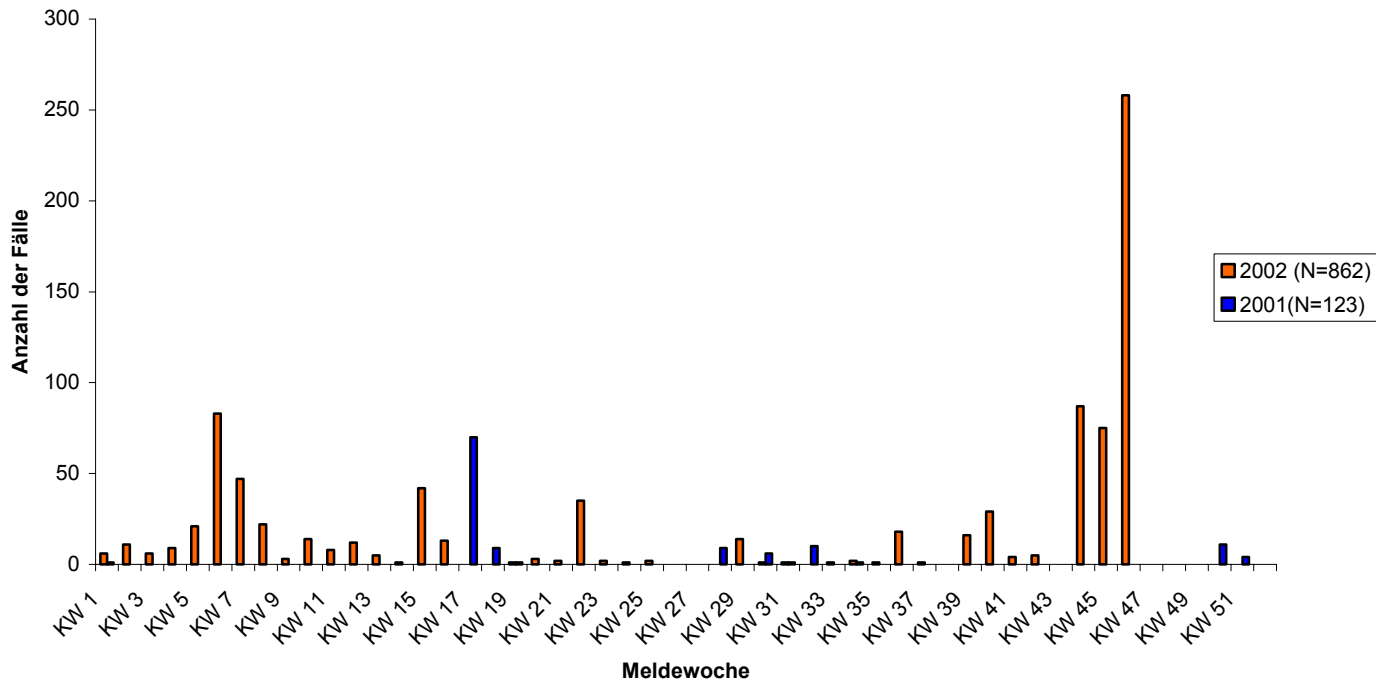
**Kurzbericht über die im Rahmen der  
Infektionskrankheiten-Surveillance  
nach IfSG in Hamburg registrierten  
Erkrankungen**

**Ausgabe 24 / 2002**  
29. November 2002

### **Zur aktuellen Situation der Erkrankungswelle durch Norwalk- ähnliche Viren (NLV) in Hamburg**

Seit Ende des Sommers ist in Deutschland aber auch in verschiedenen anderen Ländern eine für die Jahreszeit zwar typische aber in ihrer Ausprägung doch bemerkenswerte Zunahme von Gastroenteritiden zu verzeichnen, die auf NLV zurückzuführen sind. Hamburg ist wie die benachbarten Bundesländer von diesem Phänomen gegenwärtig erheblich betroffen. Abbildung 1 stellt die in den einzelnen Kalenderwochen dieses Jahres gemeldeten NLV-Erkrankungen denen des Vorjahres gegenüber. Dabei haben die aktuellen Fallzahlen derzeit einen sehr vorläufigen Charakter, da die Ermittlung und Dokumentation der Fälle in den Gesundheits- und Umweltämtern noch keineswegs abgeschlossen ist.

**Abb.1: Anzahl erfasster NLV-Infektionen in Hamburg 2001 (KW 1-52) und 2002 (KW 1 - 46) - Stand 29.11.02**

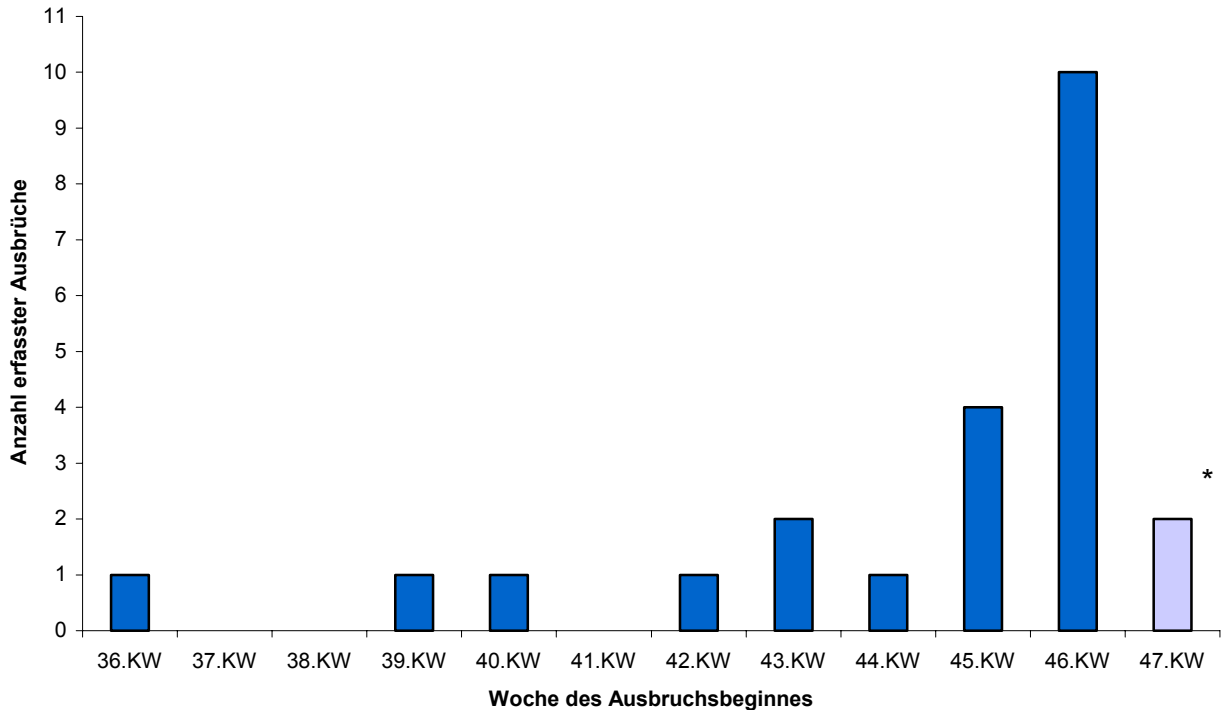


Nachdem es bereits zu Beginn dieses Jahres zu einem ersten Häufigkeitsgipfel gekommen war, zeichnet sich das gegenwärtige Geschehen beginnend ab der 36. Kalenderwoche ebenfalls deutlich ab.

NLV sind wegen ihrer enormen Kontagiosität bei sehr niedriger Infektionsdosis (10 – 100 Viruspartikel) und ihrer direkten Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektion und wahrscheinlich auch über Aerosole geradezu dafür prädestiniert, Erkrankungsausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen hervorzurufen. Daher überrascht es nicht, dass 96% der seit der 36. KW beobachteten Fälle im Rahmen von Ausbrüchen auftraten.

Die Anzahl der in diesem Zeitraum nach gegenwärtigem Erkenntnisstand registrierten Gastroenteritis-Ausbrüche in Hamburg mit NLV als gesicherter oder wahrscheinlicher Ursache ergibt sich aus folgender Abbildung:

**Abb.2: Anzahl der erfassten institutionsgebundenen Gastroenteritis-Ausbrüche mit gesicherter oder wahrscheinlicher NLV-Ätiologie ab September 2002 in Hamburg (N=23) – Stand 29.11.02**



\* Ermittlungs- und Dokumentationsprozesse noch in der Anfangsphase

Eine mikrobiologische Sicherung der NLV-Ätiologie liegt bis dato bei 20 (87%) dieser Ausbrüche vor.

Die Zahl der Erkrankten pro Ausbruch bewegt sich in der Regel im zweistelligen Bereich, bei einem besonders gravierenden Geschehen waren allerdings über 300 Personen betroffen. Bei 48% der Einrichtungen handelte es sich um Alten- und Pflegeheime (APH), jeweils 26% betrafen Kindertagesstätten und Krankenhäuser. Räumlich konzentrieren sich die Ausbrüche auf die bevölkerungsreichen Bezirke mit hoher Dichte an Krankenhaus- und Pflegebetten, also vor allem Nord, Wandsbek und Altona. Mit allein 10 Ausbrüchen in der 46. Kalenderwoche war ein (vorläufiger?) Höhepunkt erreicht, der nicht nur für die betroffenen Einrichtungen und die erkrankten Personen sondern auch für die zuständigen Gesundheits- und Umweltämter eine erhebliche Herausforderung darstellte. Zur Zeit wagen wir noch keine Prognose, ob damit der Zenith der Ausbruchswelle tatsächlich überschritten ist, da sich der Melde-, Ermittlungs- und Dokumentationsprozess hinsichtlich möglicher Ereignisse ab

der 47. Woche noch hinzieht und sich auch durch die außergewöhnliche Arbeitsbelastung in den Gesundheits- und Umweltämtern derzeit etwas verzögert. Lediglich bei 6 der 23 Ausbrüche sind nach den derzeit verfügbaren Informationen in den letzten 2 Wochen keine neuen Fälle mehr bekannt geworden. Bei drei der noch aktiven Ausbruchsgeschehen (2 Kitas und 1 APH) treten bereits seit 4 Wochen in kürzeren oder längeren Abständen immer wieder neue Erkrankungsfälle auf. Solche protrahierten Verläufe, die auf fortgesetzte Erregerzirkulation und/oder wiederholten Erregereintrag in die Einrichtung hindeuten, sind bei NLV-Ausbrüchen keine Seltenheit und illustrieren die besonderen Schwierigkeiten bei der Eindämmung.

Die zuständigen Gesundheits- und Umweltämter stehen in engem Kontakt mit den betroffenen Einrichtungen und legen mit ihnen gemeinsam die erforderlichen Bekämpfungsmaßnahmen fest. Die Erfahrung lehrt, dass möglichst früh einsetzende, entschlossene und konsequente Hygienemaßnahmen am ehesten die Gewähr bieten, dass es nicht zu länger anhaltenden Erregerzirkulationen in einer Gemeinschaftseinrichtung kommt. Die Tatsache, dass die NLV-Erkrankung im Einzelfall vergleichsweise milde verläuft und in der Regel von kurzer Dauer ist, sollte nicht zu abwartendem und halbherzigem Vorgehen verleiten. Da wirksame Bekämpfungsstrategien auch ein gewisses Maß an Mitwirkung der betroffenen Patienten erfordern, ergeben sich nicht selten in Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Demenz-Kranken, an Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Krankheiten oder auch an Säuglingen und Kleinkindern zusätzliche Herausforderungen.

Das Gesundheits- und Umweltamt Wandsbek hat unlängst basierend auf einschlägigen Empfehlungen des RKI exemplarische Vorgehensweisen und Bekämpfungsmaßnahmen bei NLV-Ausbrüchen für ein Alten- und Pflegeheim in übersichtlicher und praxistauglicher Form als Handreichung für Heim- und Pflegedienstleitung zusammengestellt. Diese Zusammenstellung sei nachstehend zur Illustration und Orientierung wiedergegeben:

## **Infektionsschutz-Maßnahmen zur Eindämmung von Erkrankungsausbrüchen durch Norwalk-ähnliche Viren**

### 1. Allgemeine Hinweise

- Als „Erkrankte“ gelten Personen bis mindestens 48 Stunden nach Ende der Symptome. Für einen Zeitraum von 14 Tagen nach Ende der Symptome ist eine Virusausscheidung nicht auszuschließen. In diesem Zeitraum sind Schutzmaßnahmen erforderlich.
- Als „Betroffene Abteilungen“ gelten Abteilungen, in denen Erkrankungen auftreten bzw. aufgetreten sind. Die festgelegten Schutzmaßnahmen sind bis 14 Tage nach Ende der Symptome des zuletzt Erkrankten aufrecht zu erhalten.
- Erkranktes Personal ist 48 Stunden nach Ende der Symptome wieder einsetzbar. Anschließend ist bis zum 14. Tag nach Ende der Symptome das Tragen von Handschuhen bei Kontakt mit Nahrungsmitteln erforderlich.
- Die Einhaltung der angeordneten Maßnahmen wird durch eine verantwortliche Fachkraft überwacht. Hierzu gehört insbesondere auch die Kontrolle der externen Reinigungskräfte.
- Bei Erkrankten müssen wegen des besonderen Flüssigkeitsbedarfes Trinkprotokolle geführt werden.

### 2. Maßnahmen in den betroffenen Abteilungen

- Jede betroffene Abteilung schottet sich nach außen ab (beim Betreten der Abteilung Verweis an das jeweilige Dienstzimmer, hier Beratung für Besucher durch Pflegekraft).
- Es werden keine neuen Bewohner aufgenommen.
- Gottesdienste, kulturelle oder andere Gemeinschaftsveranstaltungen dürfen von Erkrankten nicht aufgesucht werden.
- Eine gemeinsame Nutzung der
  - Gemeinschaftsräume
  - Therapieräume
  - Toilettenfindet nicht statt.
- Besuche bei Erkrankten sind auf ein absolutes Minimum zu beschränken.
- In den Zimmern der erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner werden Kittel für Besucher und Personal bereitgehalten. Mundschutz, Handschuhe und Desinfektionsmittel werden zur Verfügung gestellt.

- **Personal, Bewohner und Besucher müssen sich strikt an nachfolgende Hygieneregeln halten**
  - Pflegerische Tätigkeiten dürfen nur mit Kittel, Mundschutz und Handschuhen verrichtet werden (Kittelpflege).
  - Nach jedem Pflegekontakt ist eine Händedesinfektion beim Pflegepersonal erforderlich.
  - Nach jeder Toilettenbenutzung ist – soweit möglich – eine Händedesinfektion bei den Bewohnerinnen und Bewohnern durchzuführen.
  - Besucher sollten sich in der Akutphase des Geschehens vom Grundsatz her wie Pflegekräfte mit Kittel, Mundschutz, Handschuhen und Händedesinfektion schützen. Davon abweichende Lockerungen können situationsabhängig in Abstimmung mit dem Gesundheits- und Umweltamt festgelegt werden.
  - Flächendesinfektionen sind neben den täglichen Reinigungsarbeiten laufend (mindestens 3 mal täglich) vorzunehmen an
    - Toilettenanlagen,
    - Handläufen,
    - Türgriffen und
    - Nachttischen.

### 3. Weitergabe von Informationen

- Die auf dem Heimgelände angesiedelten Institutionen, wie z.B.
    - Physikalische Therapie
    - Ambulanter Dienst
    - Cafe
    - Restaurant
    - Kiosk
    - Friseur
    - Fußpflege
    - Freundeskreis
    - Heimbeirat
    - Pastoren
- werden über die Art der Erkrankung und die erforderlichen Schutzmaßnahmen informiert.
- bei Verlegung eines Bewohners in ein Krankenhaus bzw. bei der Inanspruchnahme einer anderen externen Versorgungseinrichtung werden die notwendigen Informationen über die Erkrankungshäufung weitergegeben.

*Wir danken Herrn Dr. A. Schröder, dem Leiter des Gesundheits- und Umweltamtes Hamburg-Wandsbek, und seinem Team für die Zusammenstellung und die freundliche Genehmigung zur Wiedergabe.*

## **Übersicht über die erfassten Erkrankungsfälle 2002**

Nachfolgend die aktuelle Übersicht über die in Hamburg registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten der Kalenderwochen 46 und 47 / 2002 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 46 / 2002:

Abb. 3: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2002, 46. KW (n=359) - vorläufige Angaben

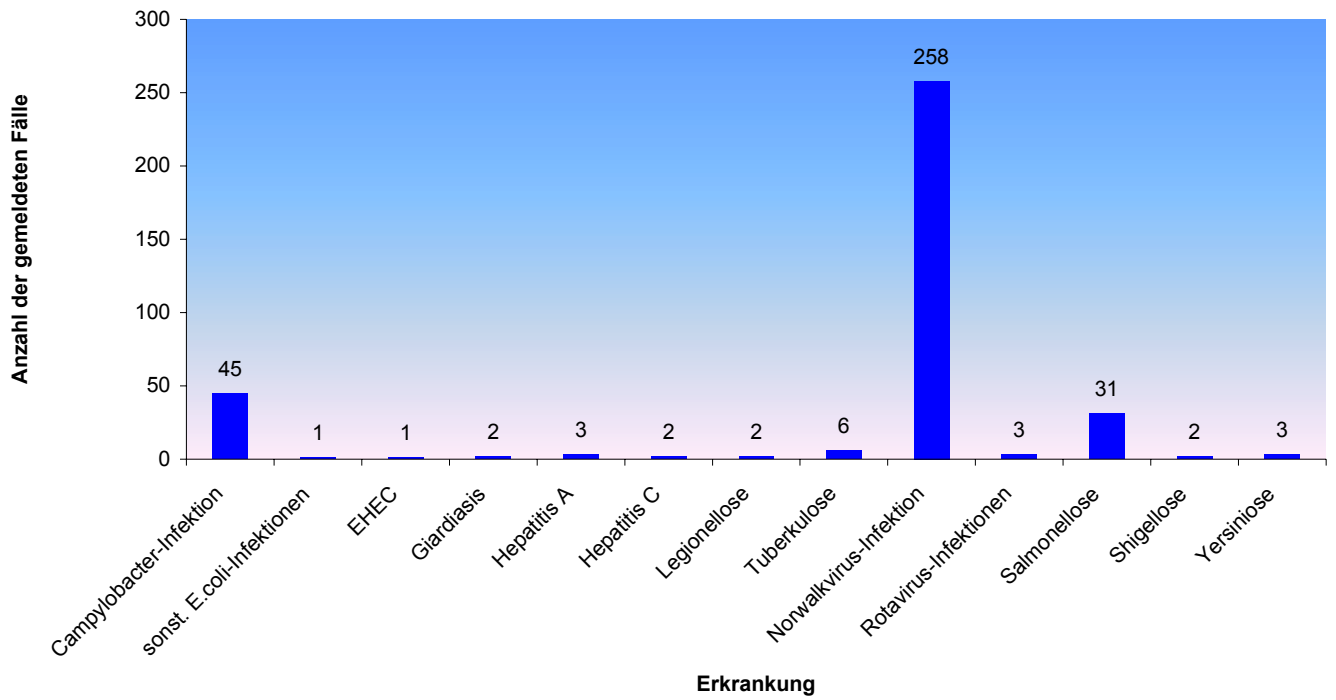
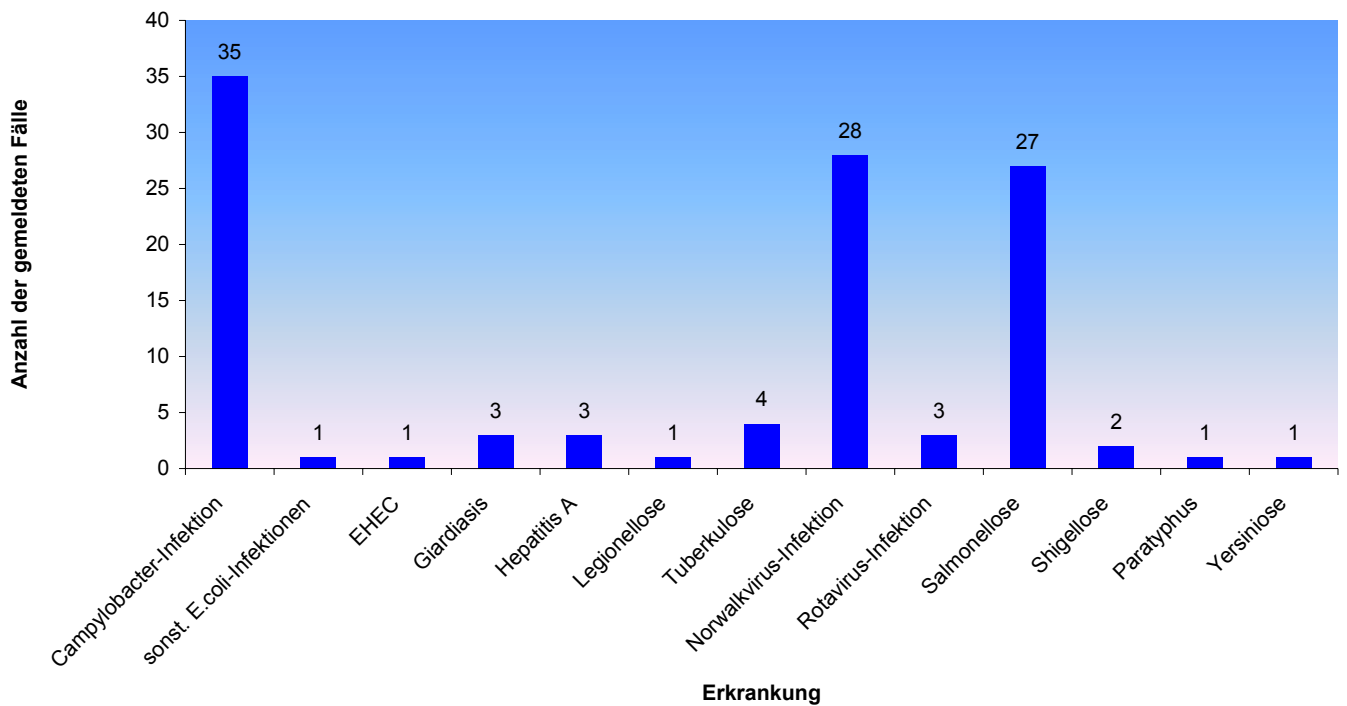
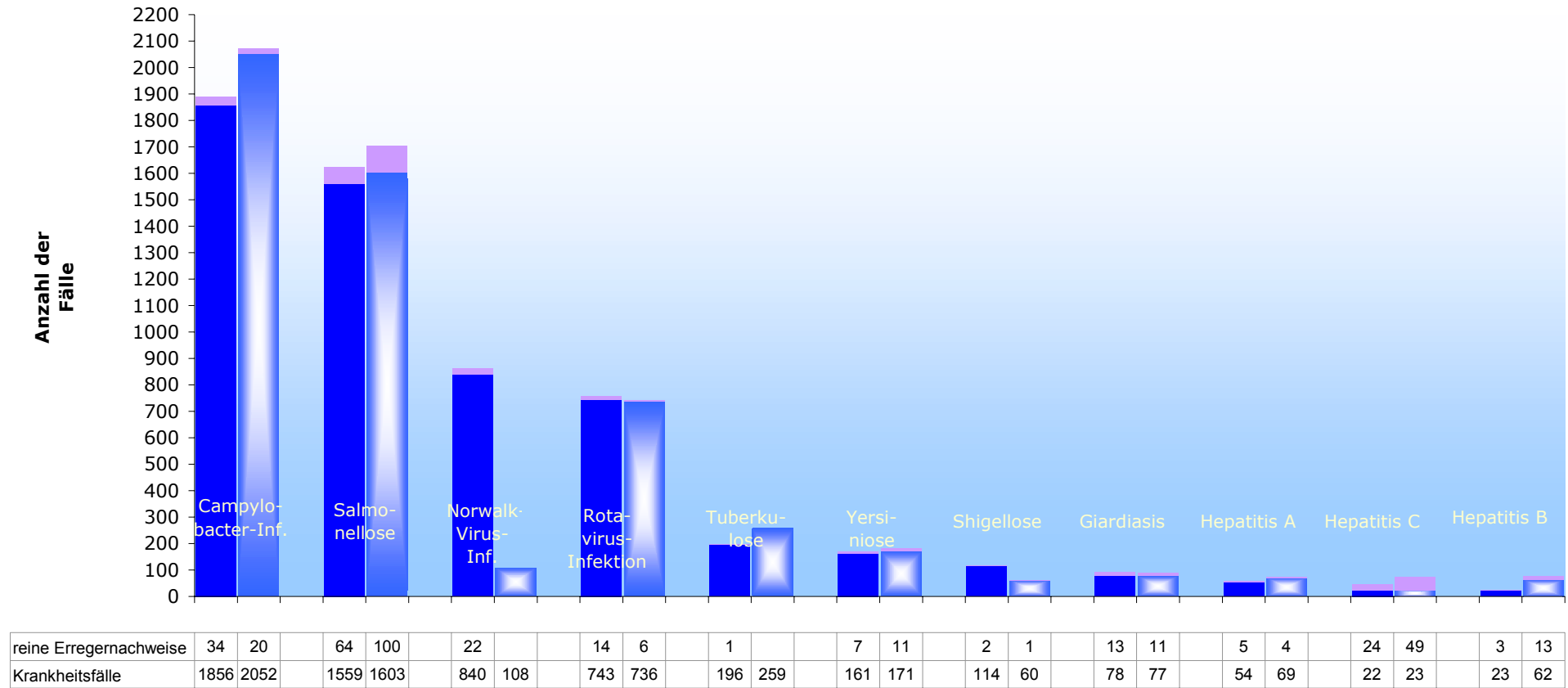


Abb.4: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2002, 47. KW (n=110) - vorläufige Angaben



**Abb.5 : Die häufigsten registrierten Erkrankungen und Erregernachweise in Hamburg KW 1-46, 2002 kumulativ (n=5835) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=5435) - vorläufige Angaben**



**Erkrankungen**

■ = aktuelle Fälle 2002

■ = Fälle im Vergleichszeitraum 2001

■ = reine Erregernachweise



Tab.1: Sonstige registrierte Erkrankungsfälle Hamburg, 2002  
für die Kalenderwochen 1-46 kumulativ (n=164)  
im Vergleich zum selben Zeitraum 2001 (n=149)  
-vorläufige Angaben-

Meldepflichtige Infektionskrankheiten		
	Anzahl der Fälle 2002	Anzahl der Fälle 2001
EHEC	43	26
Sonstige E.coli-Infektionen	28	28
Dengue-Fieber	21	9
Masern	16	5
N. Meningitidis-Infektion	14	40
Virale Meningitis	11	
Influenza	8	11
Listeriose	7	6
Legionellose	7	5
Brucellose	2	
Cryptosporidiose	2	3
Typhus	2	4
Lepra	1	
Leptospirose	1	1
Wunddiphtherie	1	
CJK		3
Hepatitis E		2
Q-Fieber		2
Paratyphus		2
Botulismus		1
Trichinose		1