



INFEKT-INFO

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

Ausgabe 6
6. April 2001

Management besonderer infektiologischer Lagen in Hamburg am Bei- spiel eines akuten Ereignisses

Vor zwei Wochen erregte die Rückführung einer erkrankten deutschen Ärztin aus Sierra Leone nach Hamburg einiges Aufsehen. Obwohl der Vorgang nicht mehr aktuell ist, lohnt ein kleiner Rückblick – insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt des Managements solcher Situationen durch den hiesigen Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Zum Sachverhalt hier zunächst der Wortlaut der Presseerklärung des BNI vom 22.03.01:

„Eine deutsche Ärztin, Mitarbeiterin der medizinischen Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen, wurde heute morgen in die klinische Abteilung des Bernhard-Nocht-Instituts aufgenommen. Sie war in Sierra-Leone an einem Fieber erkrankt und dort nach einem positiven Plasmodium-Schnelltest auf Malaria behandelt worden. Nach kurzer Besserung kehrte das Fieber wieder und es wurde die nichtausgeheilte Malaria oder eine Fiebervirusinfektion als Ursache vermutet. Da die nötigen diagnostischen Tests in Freetown nicht durchführbar sind, bat „Ärzte ohne Grenzen“ das Bernhard-Nocht-Institut am vergangenen Dienstag um Aufnahme der Patientin und organisierte umgehend eine Flugmöglichkeit. So konnten die Patientin, zwei Kontaktpersonen (der Ehemann und ein Pfleger), sowie das Kind des Ehepaars in der vergangenen Nacht mit einem Ambulanzflug nach Hamburg transportiert werden. Die Kontaktpersonen sind nicht erkrankt, wurden jedoch vorbeugend untersucht. Die Patientin ist in gutem Zustand und zur Zeit fieberfrei. Die Blutproben wurden auf Malaria und tropische Fieberviren untersucht. Mit molekularbiologischen Methoden konnten gegen 16 Uhr bereits die wichtigsten tropischen Viruserkrankungen wie Lassafieber, Ebola und Marburgkrankheit ausgeschlossen werden. Die Quarantäne wurde daraufhin aufgehoben.

Routinemäßig waren die üblichen Infektionsschutzmaßnahmen getroffen worden. Der Transport der Patientin in die Klinische Abteilung ist reibungslos verlaufen und wurde in ständigen Kontakt mit einem Expertenstab der betroffenen Behörden organisiert, dem u.a. die Gesundheitsbehörde und die Feuerwehr Hamburg angehören.“

Da das Vorliegen einer risikoträchtigen tropischen Virusinfektion nach Würdigung aller Umstände und Informationen zunächst nicht völlig von der Hand zu weisen war, wurde die Patientin in eines der im BNI zur Verfügung stehenden Spezialbetten zur Gewährleistung eines umfassenden Barrier Nursing aufgenommen, und auch der Transport vom Flughafen vollzog sich unter besonderen Schutzvorkehrungen mittels des Infektions-Rettungswagens der Feuerwehr Hamburg.

Wie der letzte Absatz der Erklärung andeutet, war während des ganzen Geschehens ein interbehördlicher Fachstab im Hintergrund aktiv, dessen Rolle in der kürzlich vom Senat beschlossenen „Globalrichtlinie über die handlungsorientierte Beobachtung und Kontrolle des Infektionsgeschehens nach dem Infektionsschutzgesetz in den Hamburger Bezirken“ definiert ist. Dort heißt es unter der Überschrift „Besondere Verfahren bei krisenhaften Lagen mit erhöhtem Risikopotenzial für die Bevölkerung“:

Vornehmlich der Import nichtheimischer, direkt von Mensch zu Mensch übertragbarer Krankheiten mit hoher Letalität, wie z. B. Lungenpest, Ebola-Fieber etc. aber auch das für die Zukunft nicht auszuschließende Auftreten therapieresistenter Formen heimischer Infektionskrankheiten kann zu krisenhaften Lagen unterhalb der Katastrophen-Schwelle führen. Zur fachlichen Unterstützung der zuständigen Stellen bei der Bewältigung derartiger Lagen wird ein "Fachstab Seuchenschutz" gebildet.

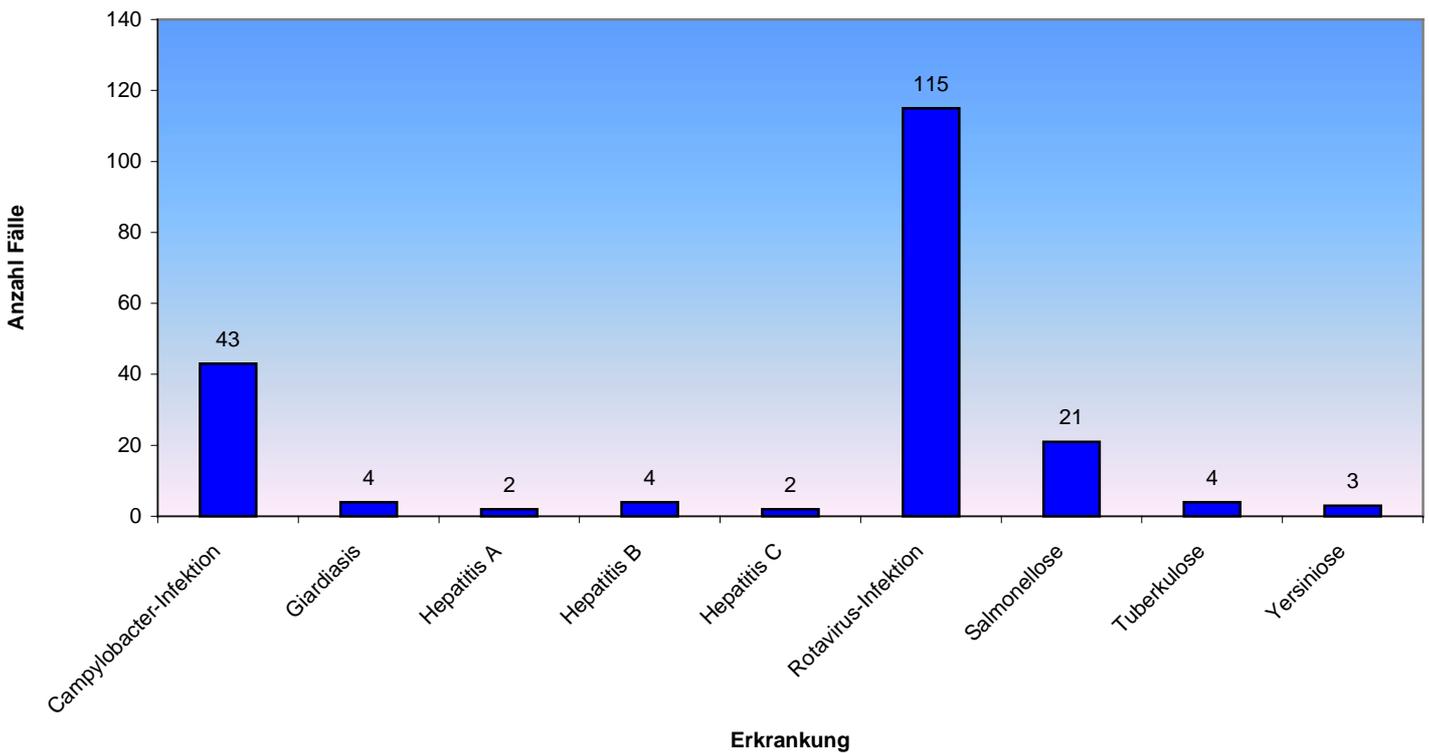
Dem Fachstab gehören Vertreter des BNI, des Hygiene Institutes, des Hafen- und Flughafenärztlichen Dienstes, des Amtes für Gesundheit der BAGS, der Gesundheits- und Umweltämter sowie der Landesfeuerwehrarzt an. Die Mitglieder des Fachstabes trafen sich am Vortag und am Tag des Eintreffens der Patientin jeweils zu einer ausführlichen Lagebesprechung und standen auch darüber hinaus via E-Mail miteinander in Verbindung. Im Mittelpunkt der Arbeit stand die Analyse möglicher Risiken beim jeweiligen Stand der Erkenntnisse, die Entscheidung, welche Schutzmaßnahmen sinnvoll und angemessen sind, sowie die Koordination der Maßnahmen.

Dieses Instrument zum Management besonderer Lagen hat somit seine erste Bewährungsprobe mit Erfolg bestanden. Gleichwohl wird es darauf ankommen, sich auch auf Situationen vorzubereiten, die weniger geordnet und durchgeplant ablaufen. Daher ist vorgesehen, dass der Fachstab sich auch ohne akuten Anlass zu Routineberatungen trifft.

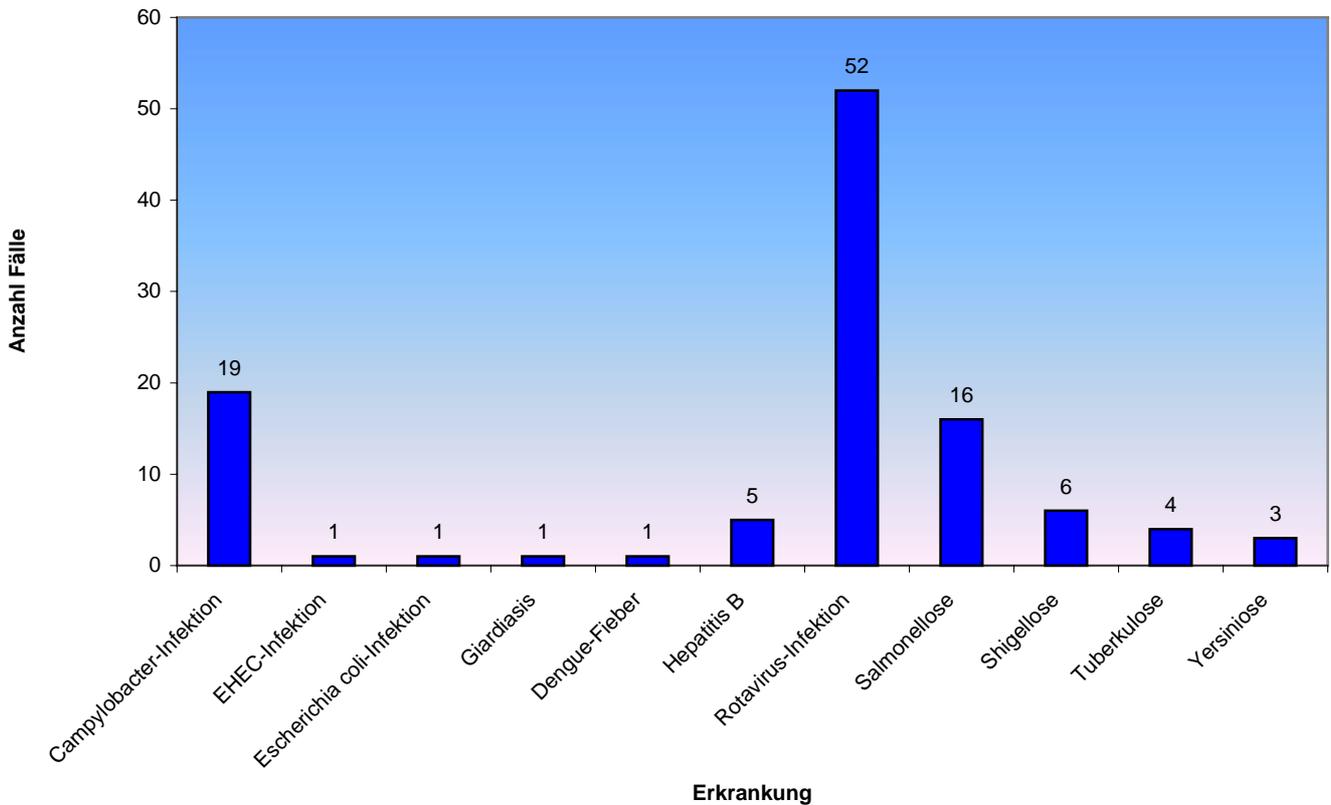
Übersicht über die gemeldeten und erfassten Erkrankungsfälle in Hamburg 2001

Nachstehend die graphische Darstellung der registrierten Erkrankungsfälle für die Kalenderwochen 12 und 13:

Registrierte Fälle Hamburg 2001, 12. KW (n=198) - vorläufige Angaben



Registrierte Erkrankungen Hamburg, KW 13 (n=109) - vorläufige Angaben



Die weiter gestiegene Zahl der erfassten Rota-Virus-Infektionen in der 12. Kalenderwoche sind im Wesentlichen auf wenige größere Ausbruchereignisse in Gemeinschaftseinrichtungen zurückzuführen. So waren bei einem Ausbruch in einer Senioreneinrichtung in Harburg allein 74 Erkrankungsfälle zu verzeichnen.

Bei dem Erkrankungsfall an Dengue-Fieber in der 13. Woche handelt es sich um eine aus Äquatorial Guinea importierte Infektion.

Nachstehend die kumulative Übersicht über die seit Anfang des Jahres registrierten Fälle:

Registrierte Erkrankungen Hamburg, KW 13 kumulativ (n=1378) - vorläufige Angaben

