

# Handlungsleitfaden

zum Schutz der Bevölkerung beim Auftreten eines Einzelfalls einer außergewöhnlichen hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung (HKLE)

Stand: 02.12.2014



## Impressum

Herausgeber

Landeshauptstadt Erfurt  
Stadtverwaltung

Redaktion

Amt für Soziales und Gesundheit  
Abteilung Gesundheit

Telefon 0361 655 -4201  
E-Mail: [gesundheit@erfurt.de](mailto:gesundheit@erfurt.de)  
Internet: [www.erfurt.de](http://www.erfurt.de)

Stand: 02.12.2014

## Inhaltsverzeichnis

Seite

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Szenario: Einzelfall an virusbedingtem hämorrhagischem Fieber aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gesundheitsamt) .....</b>		<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Falldefinition.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Ablaufschema .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Akteure und Aufgaben.....</b>	<b>6</b>
3.1	Akteure der Stadt Erfurt .....	6
3.2	externe Partner.....	7
<b>4</b>	<b>Risikobewertung .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Meldewege .....</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Szenarienspezifische Kommunikation .....</b>	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Maßnahmen .....</b>	<b>11</b>
7.1	Diagnostik/Problemmanagement.....	11
7.1.1	VHF, allgemein .....	11
7.1.2	Ebola 2014/2015.....	11
7.2	Arbeitsschutz.....	12
7.3	Surveillance.....	12
7.3.1	Epidemiologische Surveillance.....	12
7.3.2	Übersicht der medizinischen Surveillance (Versorgungskapazitäten) .....	12
7.4	Desinfektionsmaßnahmen.....	13
7.5	Antiepidemische Schutzmaßnahmen .....	13
7.5.1	Individuelle Schutzmaßnahmen .....	13
7.5.2	Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung.....	13
7.6	Isolierung.....	13
<b>8</b>	<b>Logistik und Koordination .....</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>Therapie und Impfkonzep</b> .....	<b>14</b>
9.1	Therapie .....	14
9.2	Impfkonzep.....	14
<b>10</b>	<b>Umgang mit Leichen .....</b>	<b>14</b>
<b>11</b>	<b>Entsorgungsmanagement .....</b>	<b>14</b>
<b>12</b>	<b>Demobilisierung .....</b>	<b>14</b>
12.1	Rückführung in den Regelbetrieb.....	14
12.2	Evaluierung des Ereignisses.....	15

**Abkürzungsverzeichnis:**

AA	Amtsarzt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BNI	Bernhard-Nocht-Institut
BzGA	Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung
ECDC	Europäisches Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten
EU	Europäische Union
EWRS	Meldesystem der europäischen Gesundheitsbehörden (Early Warning and Response System)
FW	Berufsfeuerwehr Erfurt
GA	Gesundheitsamt
GMLZ	Gemeinsames Melde- und Lagezentrum der Bundesländer
HKLE	Hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IRTW	Infektions-Rettungstransportwagen
KH	Krankenhaus
KLF	Konsiliarlaboratorium für Filoviren
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LPI	Landespolizeiinspektion
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PCR	Polymerase-Kettenreaktion
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PEP	Postexpositionsprophylaxe
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RKI	Robert-Koch-Institut
RTW	Rettungstransportwagen
SIS	Sonderisolierstation
STAKOB	Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für hochkontagiöse und lebensbedrohliche Erkrankungen
SVE	Stadtverwaltung Erfurt
TLV	Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
TLVwA	Thüringer Landesverwaltungsamt
TMET	Mobiles Expertenteam am Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
TMFSG	Thüringer Ministerium für Familie, Soziales und Gesundheit
UN 2814	Ansteckungsgefährlicher Stoff, Gefährlich für Menschen
VHF	Virale Hämorrhagische Fieber
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Szenario: Einzelfall an virusbedingtem hämorrhagischem Fieber aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gesundheitsamt)

### 1 Falldefinition

Dieses Szenario umfasst Einzelfälle hochkontagiöser lebensbedrohlicher Erkrankungen an virusbedingtem hämorrhagischem Fieber (VHF).

Risikobewertung	
Anzahl Betroffener	Gering
Morbidität/Letalität	Hoch
Örtliche Ausbreitung	Gering
Ausbreitungswahrscheinlichkeit	Gering
Ausbreitungsdynamik	Keine

### 2 Ablaufschema

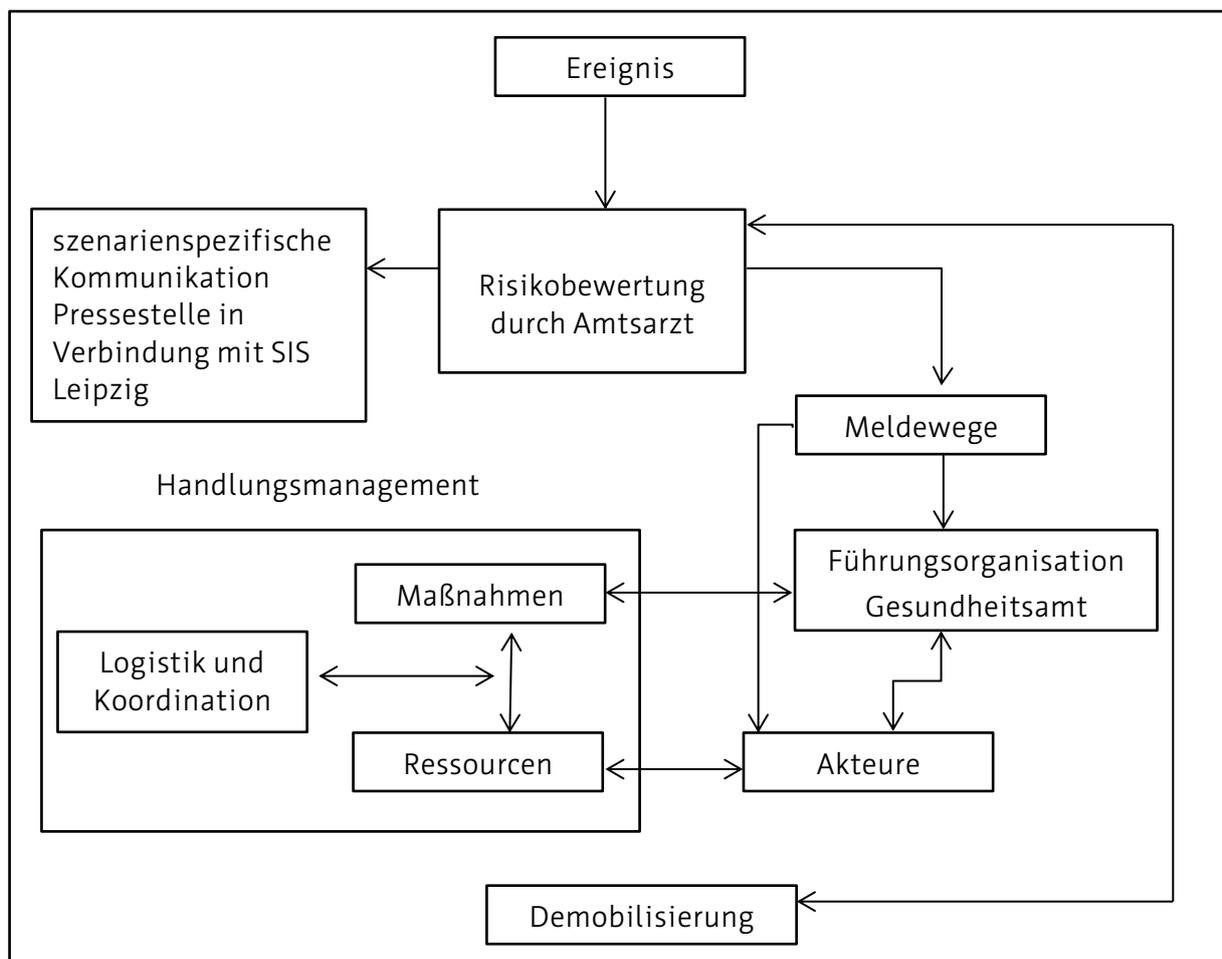


Abb. 1: Ablauf

## 3 Akteure und Aufgaben

Folgende Akteure sind lageabhängig beteiligt:

### 3.1 Akteure der Stadt Erfurt

medizinischer Erstkontakt

- Arztpraxis, Rettungsleitstelle, Notfallzentralen beider Krankenhäuser
- erste Risikobewertung
- Meldung an das Gesundheitsamt
- anamnestische Erfassung
- Initiierung von Erstmaßnahmen

Amt 50/ Abt. Gesundheit:

- verantwortlich für die Risikobewertung
- verwaltungsinterne Information
- Beteiligung in der Meldekette
- lageabhängige Entscheidungen über die interne Führungsorganisation
- Anforderung des Patiententransportes zur SIS
- Anordnung von diagnostischen Maßnahmen in Absprache mit SIS
- ggf. Auftragserteilung für den Probentransport und die Analyse
- infektionsepidemiologische Erfassung
- Kategorisierung der Betroffenen
- Festlegung individueller Schutzmaßnahmen
- Isolierung von Betroffenen, Überwachung der Isolierung
- Anordnung von Tätigkeit- und Besuchsverboten für Betroffene
- Überwachung der Tätigkeit- und Besuchsverboten für Betroffene
- Überwachung der Betroffenen
- Anordnung von Desinfektionsmaßnahmen
- Überwachung von Desinfektionsmaßnahmen
- ggf. Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen
- ggf. Beaufsichtigung des Leichnams
- Anordnung der Kremierung
- Entsorgungsmanagement
- Beratung weiterer Akteure
- Evaluierung des Ereignisses

Amt 37: Amt für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

- als Erstkontakt: Meldung an das GA
- Beteiligung in der Meldekette
- Initiierung von Erstmaßnahmen in Absprache mit dem GA
- Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen
- im Ausnahmefall Patiententransport zur SIS
- Entsorgungsmanagement

Amt 11: Personal- und Organisationsamt

- Arbeitsschutz
- Betriebsarzt

Dezernat 05: Dezernat Soziales, Bildung und Kultur

- verwaltungsinterne Informationen
- Beteiligung in der Meldekette
- Federführung in der Pressearbeit / Kommunikation
- Durchführung der Pressearbeit / Kommunikation
- Abstimmung mit externen Partnern, z.B. Landespolizeiinspektion
- Beteiligung an der Evaluierung des Ereignisses

## 3.2 Externe Partner

Krankenhäuser der Stadt Erfurt:

- Identifizierung Krankheitsverdächtiger
- Beteiligung in der Meldekette
- Versorgung nichttransportfähiger Krankheitsverdächtiger
- ggf. Bereitstellung stationärer Betten für Quarantäne- und Absonderungsmaßnahmen

SIS Leipzig:

- Beteiligung in der Meldekette
- fachliche Beratung
- Abholung des Patienten
- Versorgung und Behandlung/ Therapie des Patienten
- diagnostische Maßnahmen
- Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen
- Auftragserteilung für den Probentransport
- Entsorgungsmanagement

TLV/ TMET:

- Beteiligung in der Meldekette
- fachliche Beratung

TLVwA:

- Kostenregelung bei Absonderungsmaßnahmen und Tätigkeitsverboten

TMFSG:

- Beteiligung an der Risikobewertung
- verwaltungsinterne Information
- Beteiligung in der Meldekette
- Pressearbeit / Kommunikation

LPI:

- ggf. Absicherung des Einsatzortes
- ggf. Transportbegleitung zur SIS bis zur Bundeslandgrenze
- ggf. Absperrung des betroffenen Geländes bei Bedarf

RKI:

- Beteiligung in der Meldekette
- ggf. Analyse der Proben
- infektionsepidemiologische Routineerfassung

- nach Amtshilfeersuchen durch GA: infektionsepidemiologische Ausbruchsuntersuchung

BNI:

- Analyse von nativem Probenmaterial

Transport(-spezial)firmen:

- Transport der Proben

BMG:

- Beteiligung in der Meldekette

EU:

- Beteiligung in der Meldekette

WHO:

- Beteiligung in der Meldekette
- infektionsepidemiologische Routineerfassung

## 4 Risikobewertung

Die Risikobewertung für die Stadt Erfurt hinsichtlich eines begründeten Verdachtsfalles nehmen das GA und die SIS gemeinsam vor.

Das GA entscheidet über das Ausmaß der Gefahrenlage bezüglich der betroffenen Kontaktpersonen.

## 5 Meldewege

Der Amtsarzt informiert auf der politischen Ebene den Oberbürgermeister oder dessen Stellvertreter.

Auf fachlicher Ebene informiert der Amtsarzt die SIS und das Gesundheitsamt Leipzig aufgrund dessen örtlicher Zuständigkeit für die Sonderisolierstation.

Das Gesundheitsamt ist nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, den zuständigen Landesbehörden (TMFSG, TLV, TLVWA) nähere Angaben beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten oder bei Hinweisen darauf zu übermitteln.

Die Landesbehörde leitet diese Informationen an das Robert Koch Institut (RKI) unverzüglich weiter.

Das RKI informiert das BMG und das gemeinsame Lagezentrum des Bundes über die Verdachtsfälle.

Von diesem geht die Information über EWRS (Early Warning and Response System) an die EU und an die WHO im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV).

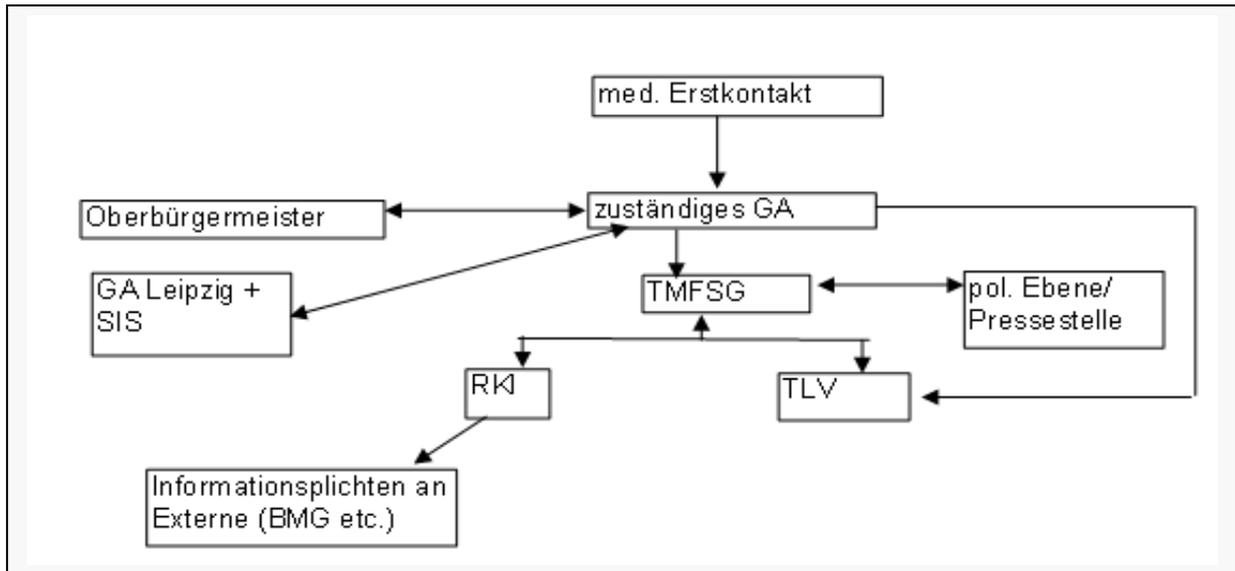


Abb. 2: Dargestellte Meldewege

## 6 Szenarienspezifische Kommunikation

Die Kommunikation erfolgt zentral von der Pressestelle der Stadtverwaltung Erfurt. Die Pressearbeit soll zwischen Dezernat 05, Gesundheitsamt, SIS, den Krankenhäusern sowie dem TMFSG und dem RKI abgestimmt werden.

Da es sich wahrscheinlich um einen Einzelfall handelt, ist die Information aller potentiellen Zielgruppen vermutlich nicht notwendig, jedoch sind alle involvierten Akteure insbesondere auf der Fachebene zweckentsprechend aufzuklären.

Potentielle Zielgruppen bei VHF	
Bürger	Exponierte Allgemeine Bevölkerung
Mitarbeiter der Stadtverwaltung Erfurt	Hausinterne Information aller involvierten Mitarbeiter Amtsleitung/Verwaltung
Zu beteiligende Behörden	Betroffene Dezernate, diese informieren in ihrem Verantwortungsbereich die zu beteiligenden Ämter Landespolizeidirektion
Akteure des Gesundheitswesens	Kassenärztliche Vereinigungen Ärztammer Labore Krankenhäuser Pflegedienste Arbeitsmediziner von betroffenen medizinischen Einrichtungen (Arbeitsschutzmaßnahmen) Niedergelassene Ärzte (Falldarstellung)

Potentielle Zielgruppen bei VHF	
ÖGD	Gesundheitsamt TLV TLVwA TMSFG
Medien	Presse
Unternehmen	Betroffene Unternehmen (Fluggesellschaft, Bahn)

Ziele:

Der Fall wird umgehend proaktiv kommuniziert und dabei die Bevölkerung über eine seltene Erkrankung und notwendige Maßnahmen informiert.

Instrumente:

Liegt ein gesicherter positiver Befund vor, erfolgt möglichst kurzfristig eine Pressemitteilung durch die Pressestelle des Rathauses. Zeitnah werden Informationen zum Verdachts- bzw. Erkrankungsfall und zum Vorgehen der Erfurter Behörden auf der Internetseite der Stadtverwaltung Erfurt eingestellt.

Problemfelder der Kommunikation:

1. Es werden sich Experten mit unterschiedlichen Meinungen zu Wort melden, was regelmäßig zu Verunsicherungen in der Bevölkerung führt.
2. Ansteckungsverdächtige werden von Laien oft als Infektionsgefahr betrachtet.
3. Das infektionshygienische Management an spezifischen Orten, z.B. Bahnhof und Flughafen unterliegt verschiedenen Zwängen, die ein pragmatisches Vorgehen erfordern, das gleichzeitig Laien nicht immer verständlich ist

Übersicht über die wesentlichen Aspekte der szenarienspezifischen Kommunikationsstrategie	
Federführung	Bereich OB/Pressestelle Dezernat Soziales
Strategie	Der Fall wird proaktiv kommuniziert
Abstimmung mit	SIS GA Krankenhaus TMFSG TLV TLVwA RKI
Ziel	Die Bevölkerung wird über eine seltene Erkrankung und die notwendigen Maßnahmen informiert

Übersicht über die wesentlichen Aspekte der szenarienspezifischen Kommunikationsstrategie	
Instrumente	<p>Pressemitteilung liegt ein gesicherter Befund vor, erfolgt kurzfristig eine Pressemitteilung durch die Pressestelle</p> <p>Internet Zeitnah werden Informationen zum Erkrankungsfall und zum Vorgehen der Erfurter Behörden auf die Webseite der SVE eingestellt.</p>
Problemfelder	<p>sog. Experten mit eigenem Interesse</p> <p>Ansteckungsverdächtige als vermutete Gefahr</p> <p>infektionshygienisches Management an spezifischen Orten, den Laien verständlich erklären</p>

## 7 Maßnahmen

### 7.1 Diagnostik/Problemmanagement

#### 7.1.1 VHF, allgemein

Nach Feststellung der Verdachtsdiagnose darf kein natives Material mehr in Routinelaboren untersucht werden. Inaktiviertes Material kann derzeit im RKI mittels PCR auf eine Vielzahl an VHF-Erreger untersucht werden. Bei einem negativen Ergebnis wird davon ausgegangen, dass es sich nicht um eine VHF-Erkrankung handelt.

Ist der Befund schwer interpretierbar oder positiv, erfolgt eine Bestätigungsuntersuchung mit nativem Material am Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg.

Den Transport nach Hamburg organisiert das zuständige Gesundheitsamt, wenn der Patient noch nicht in der Sonderisolation aufgenommen worden ist bzw. die Analytik nicht durch das Krankenhaus beauftragt wird.

#### 7.1.2 Ebola 2014/2015

In der Regel erfolgen die Probeentnahmen in der SIS Leipzig, die Untersuchung in einem S4 Labor der Phillips-Universität Marburg (Konsiliarlaboratorium für Filoviren des RKI) oder dem BNI Hamburg. Für den Probentransport ist die SIS Leipzig verantwortlich.

In Ausnahmefällen (z.B. transportunfähiger Patient) erfolgt die Probeentnahme in Abstimmung und entsprechend den Anweisungen der SIS.

Das GA leitet das Probenmaterial mit Hilfe einer Transportspezialfirma in der Spezialverpackung UN 2814 als Gefahrgut an das BNI Hamburg weiter.

Die Proben sind im BNI anzumelden. Entsprechende Verpackungen sind im Gesundheitsamt Erfurt (ggf. auch den Krankenhäusern) vorhanden oder sind beim TLV abzufordern.

## 7.2 Arbeitsschutz

Allgemein gilt: Jeder Arbeitgeber ist für die Gesundheit und die Sicherheit seiner Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verantwortlich und hat deshalb entsprechende PSA bereitzustellen.

## 7.3 Surveillance

### 7.3.1 Epidemiologische Surveillance

Die Routinesurveillance wird von Gesundheitsamt, TLV und RKI gewährleistet. Auf Amtshilfeersuchen durch das GA kann das RKI in der Stadt Erfurt tätig werden und mit einem Expertenteam unterstützen.

Da es sich bei VHF in der Regel um ein überschaubares Ereignis handelt, wird eine Abfrage und Überwachung von Versorgungskapazitäten nicht notwendig sein. Sollte sich im Einzelfall das Ereignis ausweiten, dient die Tabelle 3 als Checkliste für die Abfrage der Versorgungskapazitäten.

### 7.3.2 Übersicht der medizinischen Surveillance (Versorgungskapazitäten)

Versorgungskapazität		Abfrage
Patiententransport		Unwahrscheinlich
Arztpraxen		Unwahrscheinlich
Aufnahmekrankenhäuser	Notaufnahmen	Unwahrscheinlich
	IST	Unwahrscheinlich
	Stationär	Unwahrscheinlich
	Absonderungs- oder sonstige Spezialbereiche	Unwahrscheinlich
Blutspendedienste		Unwahrscheinlich
Pharmazie	Großhandel/KH-Apotheken	Unwahrscheinlich
	Apotheken	Unwahrscheinlich
Medizinprodukte	Hersteller	Unwahrscheinlich
	Großhandel	Unwahrscheinlich
PSA/Schutzausrüstung		Unwahrscheinlich
Personal Gesundheitswesen	Klinik	Unwahrscheinlich
	Niedergelassene Ärzte	Unwahrscheinlich
	ÖGD	Unwahrscheinlich
Labor		Unwahrscheinlich
Bestattung		Unwahrscheinlich

## 7.4 Desinfektionsmaßnahmen

Es sind die Mittel, die in der „Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren“ (kurz: RKI-Liste), Wirkungsbereich AB, aufgeführt sind, anzuwenden.

Das zuständige Gesundheitsamt ordnet bei Bedarf die notwendigen Desinfektionsmaßnahmen an.

## 7.5 Antiepidemische Schutzmaßnahmen

Hier sind individuelle Maßnahmen, die sich auf den Erkrankten und die Kontaktpersonen beziehen, zu unterscheiden von Maßnahmen, die dem Bevölkerungsschutz dienen. In jedem Fall werden die Anordnungen vom zuständigen GA getroffen.

### 7.5.1 Individuelle Schutzmaßnahmen

Mögliche individuelle Maßnahmen für Patient und Kontaktpersonen und Anwendung bei VHF (Ebola)	
Verhaltensempfehlungen	Ja
Verhaltensanordnungen gemäß IfSG	Ja
Schutzimpfung	Nein, derzeit keine

### 7.5.2 Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung

Mögliche Maßnahmen des Bevölkerungsschutzes und Anwendung bei VHF	
Schließung von Einrichtungen	Nein
Verbot von Veranstaltungen/Aktivitäten	Nein
Verhaltensempfehlungen	Nein
Reisekontrolle	Nein

## 7.6 Isolierung

Die Isolierung von Patient (Erkrankter/Krankheitsverdächtiger) und Kontaktpersonen soll die Ausbreitung der Erkrankung verhindern.

Patient	Maßnahme
Erkrankte	SIS
Krankheitsverdächtige	SIS, im Ausnahmefall im Krankenhaus
Ansteckungsverdächtige	Krankenhaus oder häusliche Absonderung

## 8 Logistik und Koordination

Patiententransport

Der Amtsarzt fordert bei dem GA Leipzig und bei der SIS Leipzig einen Infektionstransport an.

Die medizinische Betreuung des Patienten während des Transportes übernimmt geschultes Personal der SIS in entsprechender Schutzkleidung.

Die ggf. notwendige Begleitung des IRTW durch Polizeieinsatzkräfte von und bis zur Bundeslandgrenze ist durch die Thüringer Landespolizei sicherzustellen.

## 9 Therapie und Impfkonzept

### 9.1 Therapie

Sowohl die Verfügbarkeit als auch die Verteilung therapierelevanter Ressourcen erfolgt für VHF im Routinesystem.

### 9.2 Impfkonzept

Da es derzeit keine Schutzimpfung gibt, ist der Punkt „Impfkonzept“ nicht relevant für VHF.

## 10 Umgang mit Leichen

Vom Amtsarzt wird eine Kremierung angeordnet.

Es erfolgt keine zweite Leichenschau.

Der Leichnam muss unter Schutzvorkehrungen gemäß Biostoffverordnung in eine dicht verschließbare und flüssigkeitsdichte Plastikhülle gelegt werden, die von außen vollständig und fachgerecht mit einem geeigneten Desinfektionsmittel zu desinfizieren ist. Danach ist der Leichensack in den Sarg zu legen. Der Sarg ist zu verschließen und zu desinfizieren.

Eine erneute Öffnung von Sarg und Leichensack ist untersagt. Die Leiche, der Leichensack und der Sarg sind deutlich sichtbar als infektiös zu kennzeichnen.

## 11 Entsorgungsmanagement

Nicht inaktiviertes Material ist als Gefahrgut zu entsorgen.

## 12 Demobilisierung

Die Phase der Demobilisierung wird in zwei Phasen unterteilt:

1. Rückführung in den Regelbetrieb und
2. Evaluierung des Ereignisses.

### 12.1 Rückführung in den Regelbetrieb

Der Amtsarzt des Gesundheitsamtes stellt das Ende der Lage fest und trifft Entscheidungen über die Demobilisierung. Er spricht seinen Dank und seine Anerkennung gegenüber den Mitarbeitern aus.

Das GA überwacht den Patienten und die Kontaktpersonen sowie die Klinik und die Maßnahmen der Schlussdesinfektion.

## 12.2 Evaluierung des Ereignisses

Im Anschluss an die Demobilisierung soll eine Evaluation des Handelns der Behörden und der anderen Akteure durchgeführt werden. Schwerpunkte sind dabei Schnittstellen, Fachentscheidungen sowie die externe und die interne Kommunikation. Gleichzeitig soll den Beteiligten Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit ausgesprochen werden. Im Ergebnis der Evaluation sollen qualitätsverbessernde Maßnahmen identifiziert werden.

Überblick über die Rückführung in den Regelbetrieb	
Entscheidungsgremium	Gesundheitsamt, ggf. in Abstimmung mit SIS und Dezernat Soziales, Bildung und Kultur
Entscheider	Gesundheitsamt
Zeitpunkt	nach abschließender Lagefeststellung und Risikobewertung
Inhalte	öffentliche Bekanntgabe des Endes der Lage nach innen und außen Verteilung der Aufgaben und Benennung der Zuständigkeiten, die in den Regelbetrieb überführt werden Dank und Anerkennung
Mögliche Aufgaben	Gesundheitsamt: Überwachung des Patienten und der Kontaktpersonen Überwachung der Entseuchungsmaßnahmen Überwachung der Schlussdesinfektion

Überblick über die Evaluierung des Ereignisses	
Ziele	Identifizierung qualitätsverbessernder Maßnahmen Implementierung dieser Maßnahmen in die Praxis
Schwerpunkte	Schnittstellen der beteiligten Akteure Begründung von Fachentscheidungen interne und externe Kommunikation
Vorgehen	gemäß PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) Dieser Zyklus ist ein sich wiederholender vierphasiger Problemlösungsprozess mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung.