

Nicht nur Ebola !

Sozial- und Gesundheitsausschuss Grevenbroich, 19. Februar 2015



Infektionsbericht 2014

Infektionskrankheiten im Rhein-Kreis Neuss 2014

- ✓ Ebola
- ✓ Hand-Fuß-Mund-Krankheit
- ✓ Tuberkulose
- ✓ MRSA
- ✓ Hantaviren
- ✓ AIDS
- ✓ Grippe

Suche nach einem Wirkstoff gegen Ebola

Die geringe Zahl an Neu-Ansteckungen erweckt den Eindruck von einem Ende der Epidemie. Der Schein trügt aber.

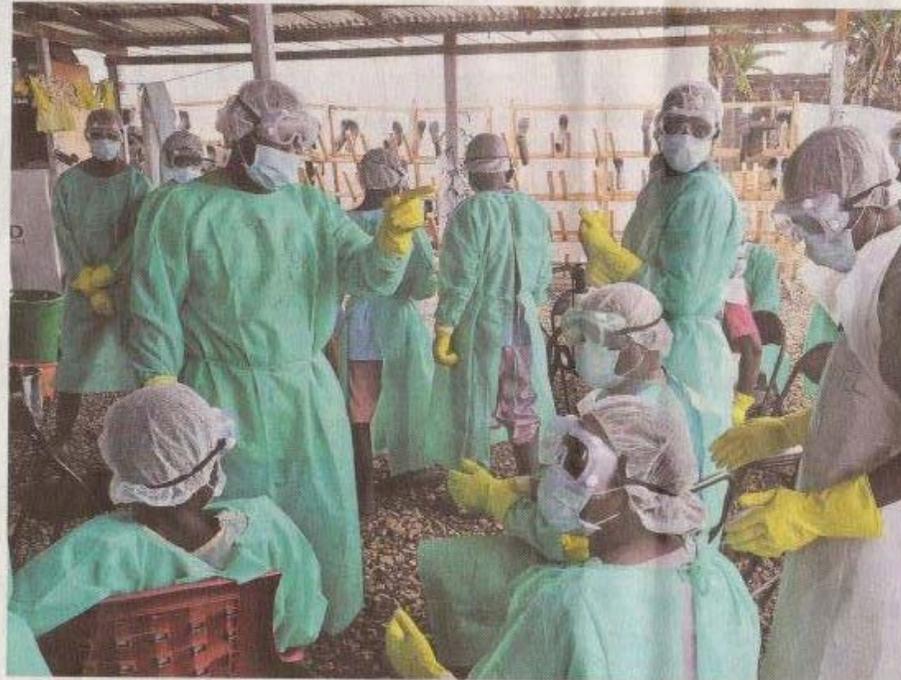
VON RAINER KURLEMANN

SIERRA LEONE Die Nachrichten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) klingen wie eine Erlösung in Sachen Ebola. Die Statistiker meldeten weniger als 100 neue Infektionsfälle. Drei der sechs betroffenen afrikanischen Länder bezeichnen sich als Ebola-frei. Der niedrigste Wert mit Neu-Ansteckungen seit Juni 2014 deutete ein Ende der Epidemie an, die bisher fast 9000 Menschen in Westafrika das Leben gekostet hat.

Der Schein trügt. Der Kampf gegen Ebola ist nicht gewonnen. In der vergangenen Woche stieg die Zahl der bestätigten neuen Ebola-Fälle wieder auf 124, drei Viertel davon in Sierra Leone. Die Zahl ist zwar niedriger als zur Hochzeit der Epidemie, aber dennoch beunruhigend. Denn das Virus erreicht Regionen, in denen es bisher nicht beobachtet wurde. In Tougué, einer Grenzprovinz im Norden Guineas, wurden die ersten beiden Ebola-Fälle registriert.

„Die Epidemie kann bei fehlender Sorgfalt und mangelnden Sicherheitsmaßnahmen jederzeit wieder aufflammen“, sagt Stefanie Miebach von der Hilfsorganisation „Cap Anamur“. Trotz Aufklärungskampagnen sind die Gefahren durch das Virus noch immer nicht überall bekannt. In Lola, im Südosten Guineas, steckten sich elf Menschen bei der traditionellen Beerdigung eines Ebola-Opfers an. Die Trauernden küssen und umarmen dabei den Leichnam, der aber immer noch ansteckend ist. Diese Form der Beerdigung spielte für die rasche Ausbreitung der Krankheit eine große Rolle.

„Cap Anamur“ betreibt eine Ebola-Station mit 21 Betten in Sierras Hauptstadt Freetown. Dort



Blick in eine Ebola-Klinik in Monrovia, der Hauptstadt von Liberia.

FOTO: AP

13“, berichtet Miebach. Zudem hätten ausländische Helfer das Vertrauen der Bevölkerung gewonnen. „Anders als zu Beginn der Epidemie kommen die meisten Patienten bei Ebola-Verdacht jetzt aus eigenem Antrieb zur Klinik“, so Krankenschwester Stefanie Kuhn.

An der Ebola-Station wird derzeit ein Mini-Labor eingerichtet, damit die Mediziner bei Verdachtsfällen schneller wissen, ob der Patient sich mit Ebola infiziert hat oder an einer anderen Krankheit leidet. In den ersten Wochen der Epidemie dauer-

ten in Guinea, Sierra Leone und Liberia teilweise staatliche Aufgaben übernommen. Die medizinische Infrastruktur ist immer noch unzureichend. So koordiniert „Medecins sans frontieres“ (Ärzte ohne Grenzen) einige der Tests von neuen Medikamenten zur Behandlung von Ebola. Den Ärzten fehlt ein erprobtes Mittel gegen die Krankheit. Bisher können sie nur die Abwehrkräfte ihrer Patienten stärken und sie mit Elektrolyten und Nährstoffen versorgen.

Hoffnung machen die ersten Er-

der Infektion verabreicht wird. Unbehandelt starben mehr als 30 Prozent der Ebola-Kranken, mit Favipiravir waren es 15 Prozent. Allerdings ist die Testgruppe für eine sichere Aussage noch zu klein. Nach Angaben der „New York Times“ erhielten erst 69 Patienten das Medikament. Favipiravir galt als vielversprechend, weil die Substanz in Japan schon als Arzneimittel im Kampf gegen ein anderes Virus zugelassen ist: gegen den Grippe-Erreger. Die Arznei hatte in klinischen Studien schon ihre Verträglichkeit für den

EBOLA

Die Entwicklung einer Impfung

Initiative Das britische Wellcome Trust und das Centrum für Infektionskrankheiten an der US-Uni Minnesota führen eine internationale Expertengruppe („Team B“). Sie soll Tests und Herstellung der Impfstoffe organisieren und deren Zulassung beschleunigen.

Impfstoffe Derzeit gibt es drei Kandidaten, die als Impfstoff in Frage kommen. Die Tests zur Wirksamkeit und Verträglichkeit sollen im Frühjahr beginnen.

Ziele Es wird keine Massenimpfung geben, statt dessen sollen die Menschen in der Umgebung eines Ebola-Ausbruchs geimpft werden.

geben, ob an den schwerkranken Ebola-Patienten auch Wirkstoffe getestet werden dürfen, für die es noch keine Erfahrung im Einsatz beim Menschen gibt. Die Erprobung eines anderen Medikaments in Liberia wurde wegen zu geringer Patientenzahlen ausgesetzt. Zudem testen die Ebola-Ärzte eine Therapie, die in Europa undenkbar wäre. Sie geben den Patienten das Blut oder gereinigtes Blut-Serum von Ebola-Überlebenden. Die darin befindlichen Antikörper sollen den Schwerkranken im körpereigenen Kampf gegen Ebola helfen.

In Guinea und Sierra Leone vermutet die WHO noch unbekannte Reservoirs für das Ebola-Virus. Bei der Hälfte der über 30 Neuinfektionen in Guinea wissen die Seuchenexperten nicht, auf welchem Weg sich der Patient mit dem Virus angesteckt hat. In Sierra Leone liegt diese Quote sogar bei 80 Prozent.

NGZ 11.02.2015

Rhein-Kreis Neuss: Behörden rüsten sich für Ebola-Ernstfall

14. Oktober 2014 | 00.00 Uhr

Rhein-Kreis Neuss

Behörden rüsten sich für Ebola-Ernstfall

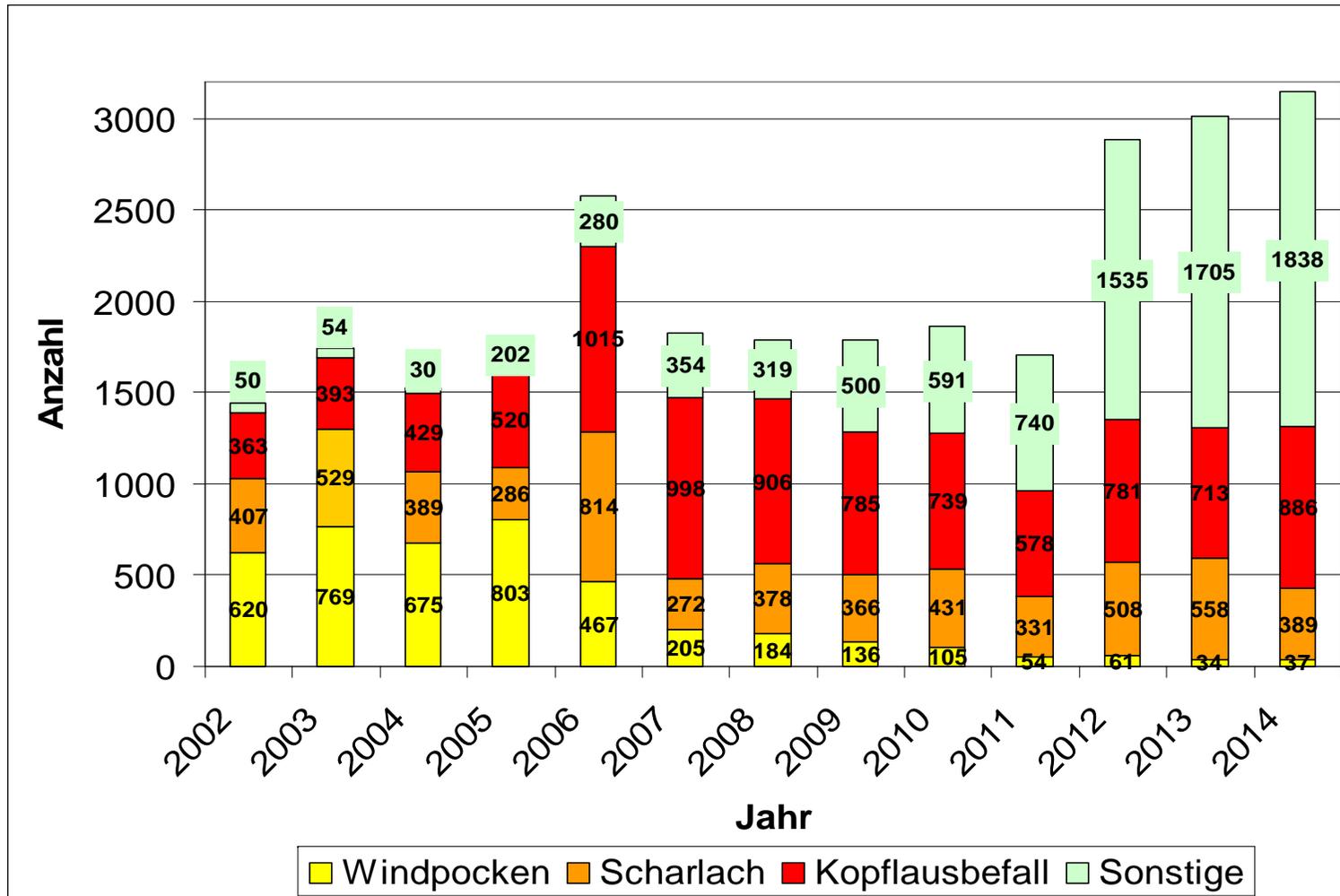


Dr. Michael Dörr, Leiter des Gesundheitsamtes im Rhein-Kreis Neuss, und der zuständige Dezernent Karsten Mankowsky mit einem der Schutzanzüge, die bei einem Ebola-Verdachtsfall zum Einsatz kämen.

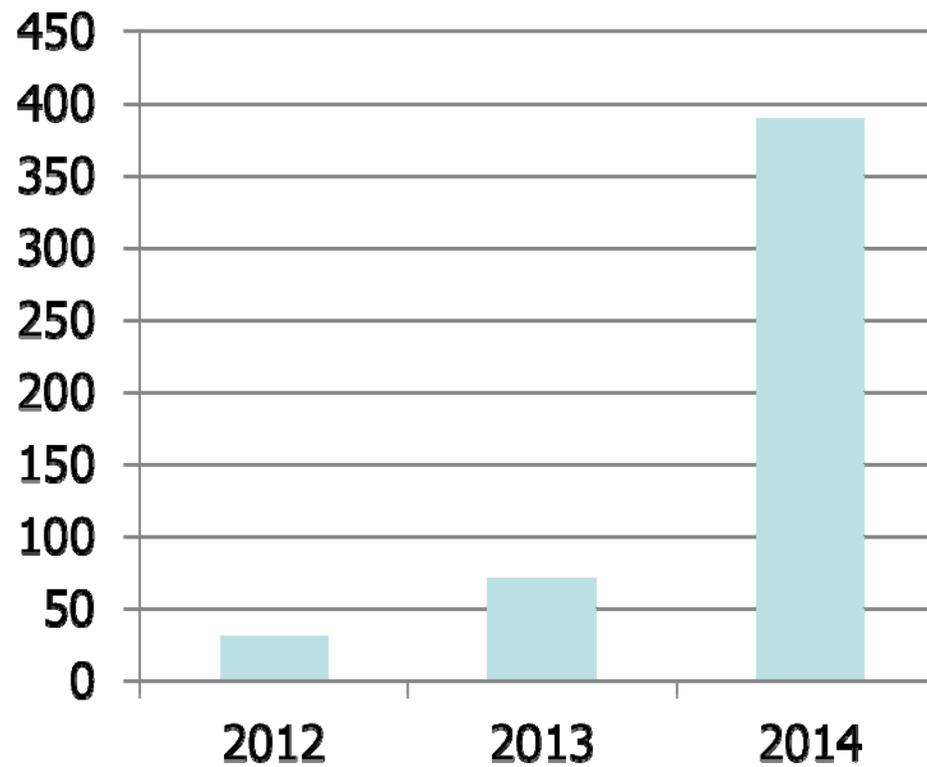
FOTO: Lothar Berns

NGZ 14.10.2014

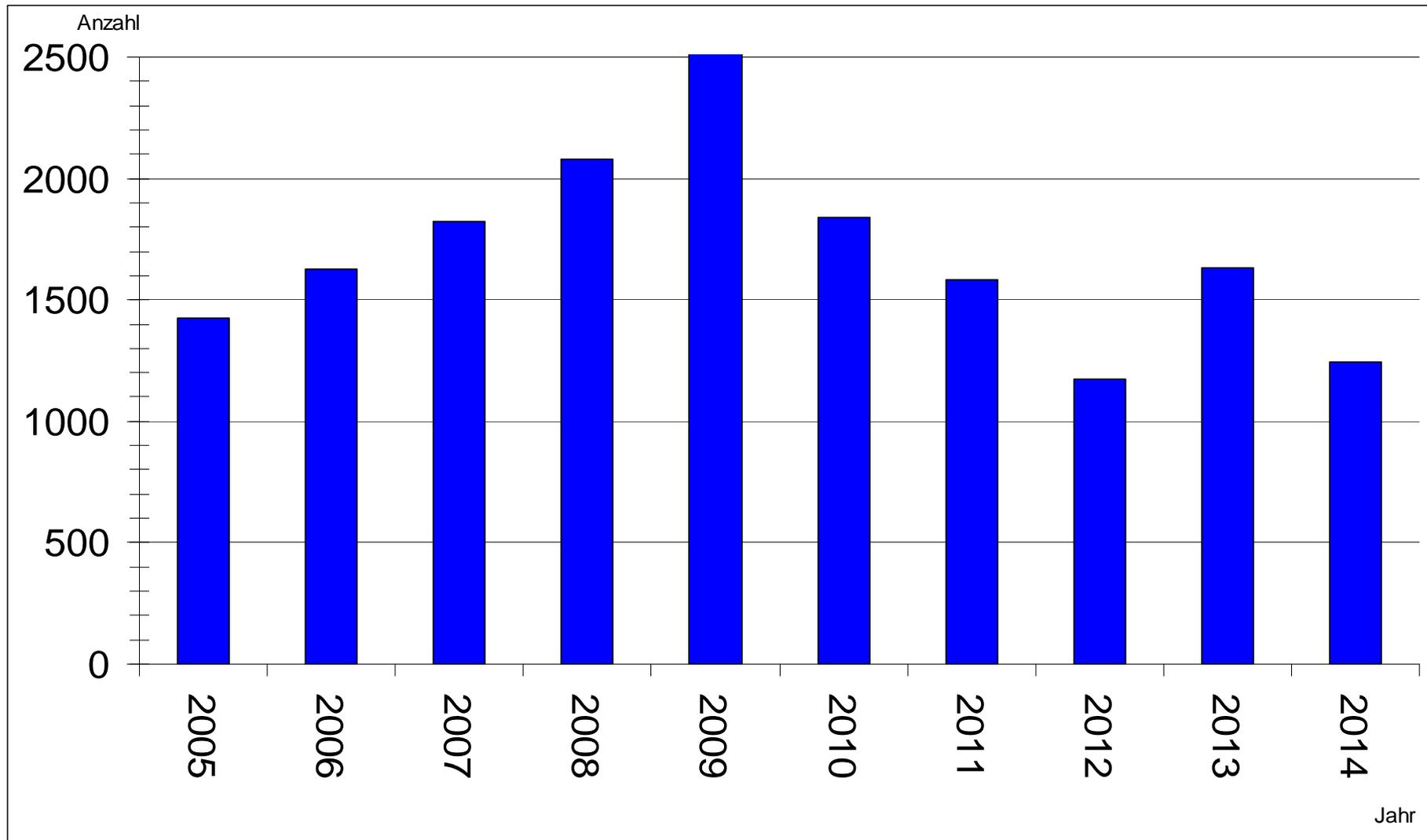
Gemeldete Erkrankungen gem. § 34 IfSG



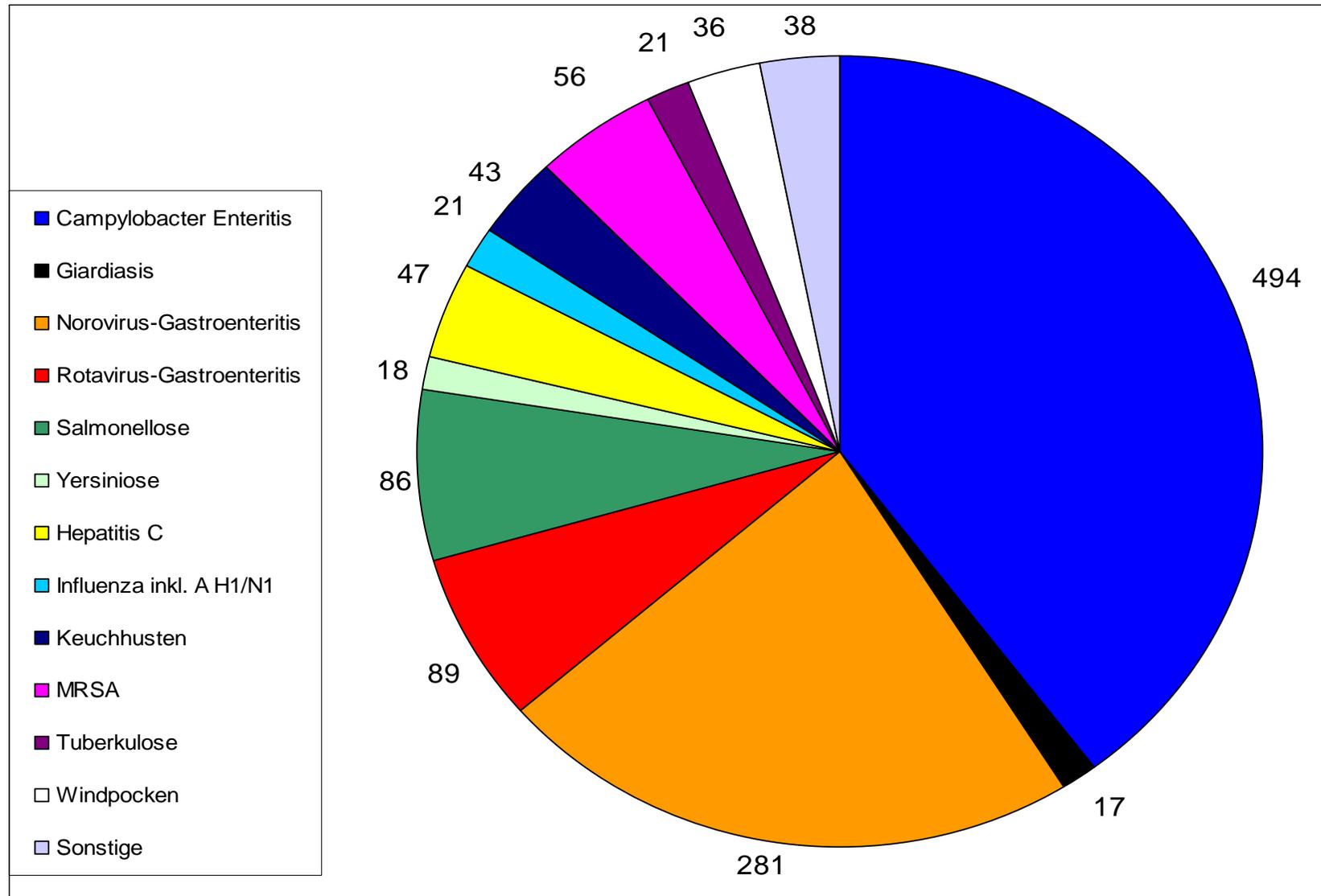
Hand-Fuß-Mund-Erkrankung



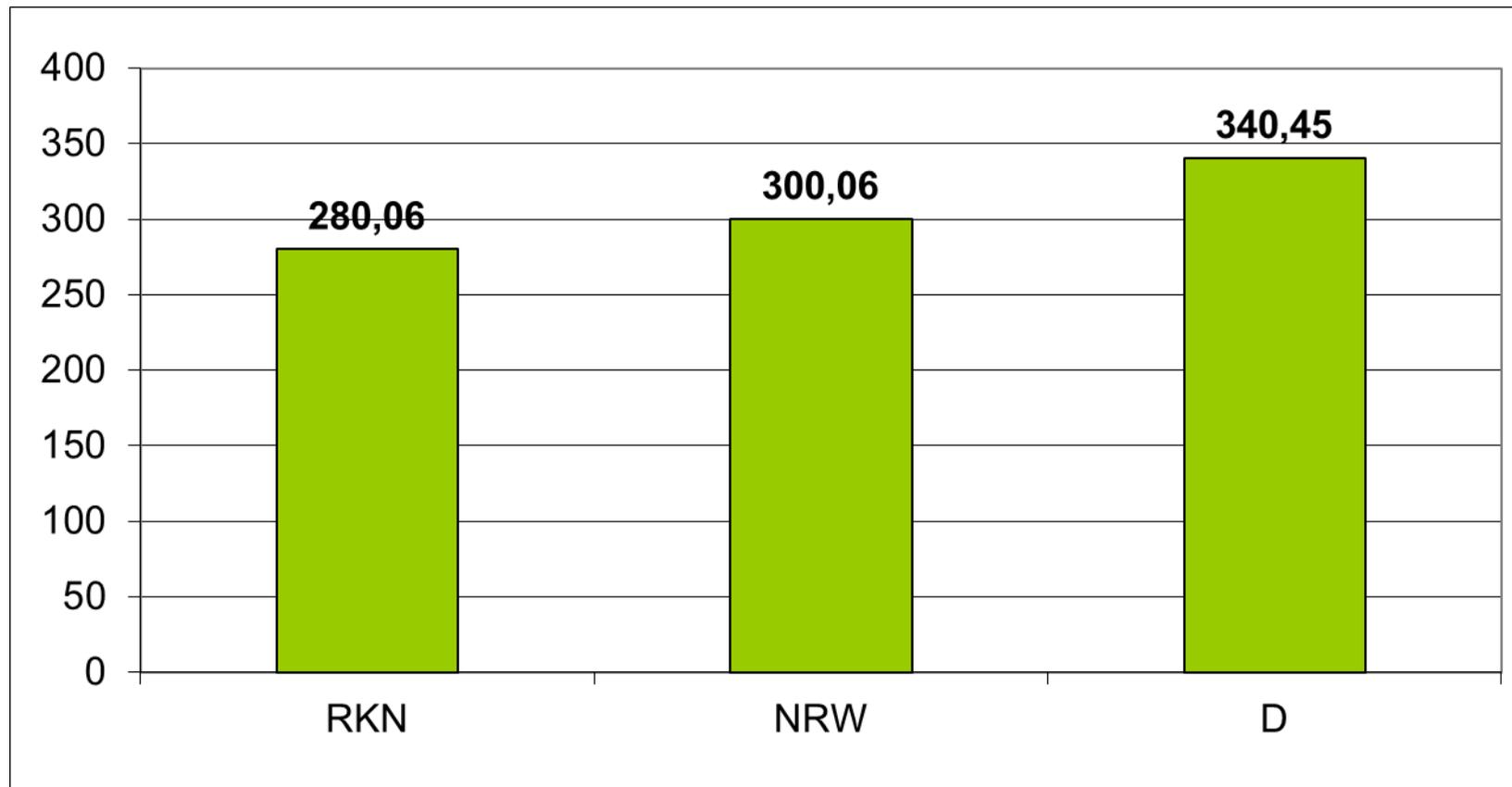
Gemeldete Erkrankungen gem. §§ 6 / 7 IfSG

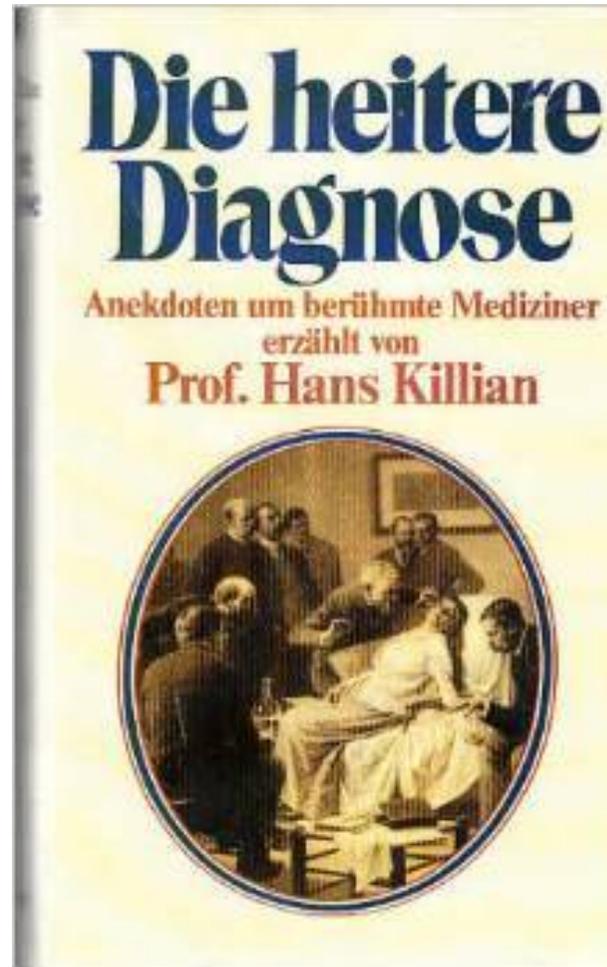


1247 Meldepflichtige Infektionskrankheiten gem. §§ 6/7 IfSG

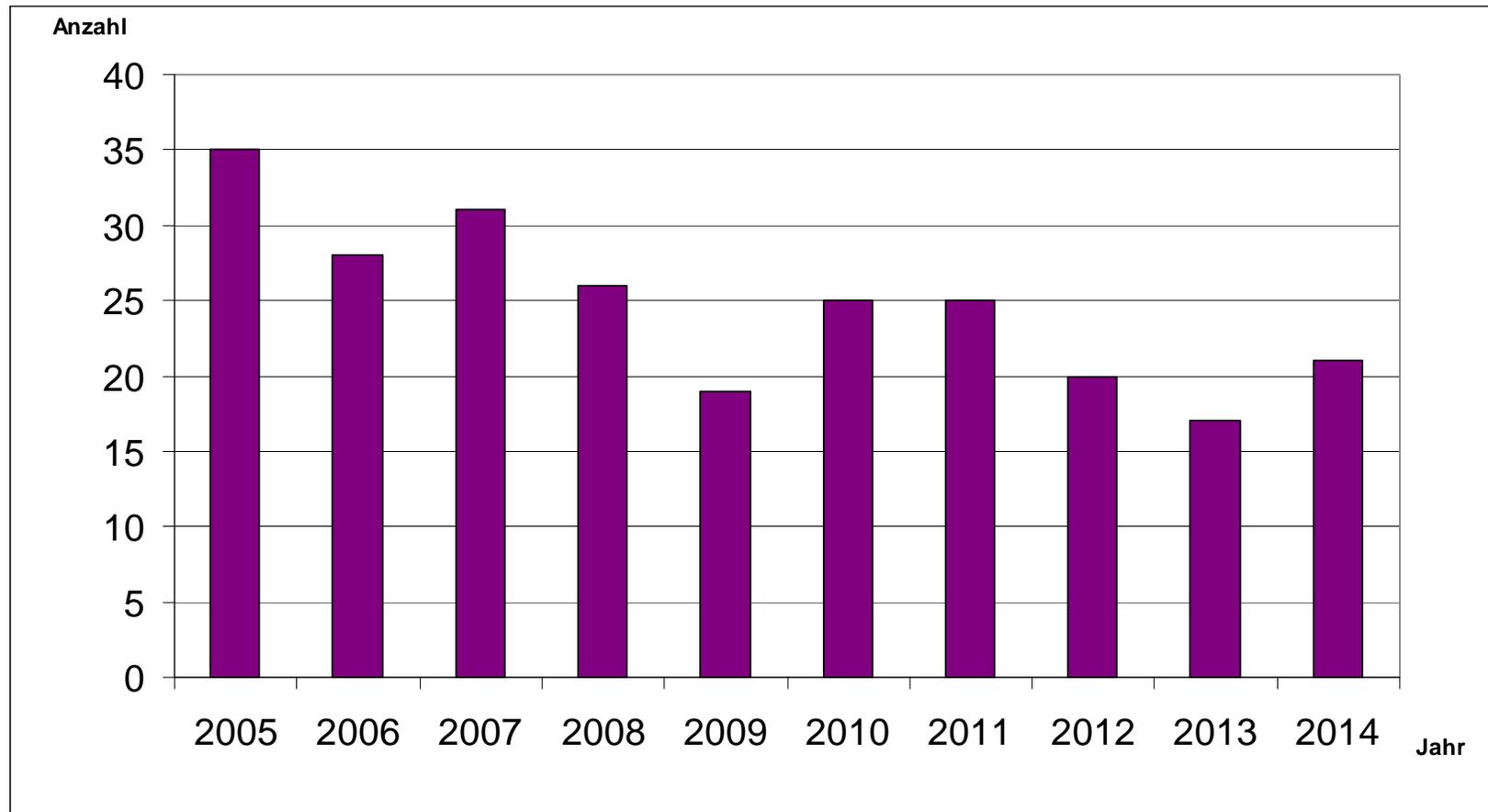


Inzidenz aller meldepflichtigen Erkrankungen 2014

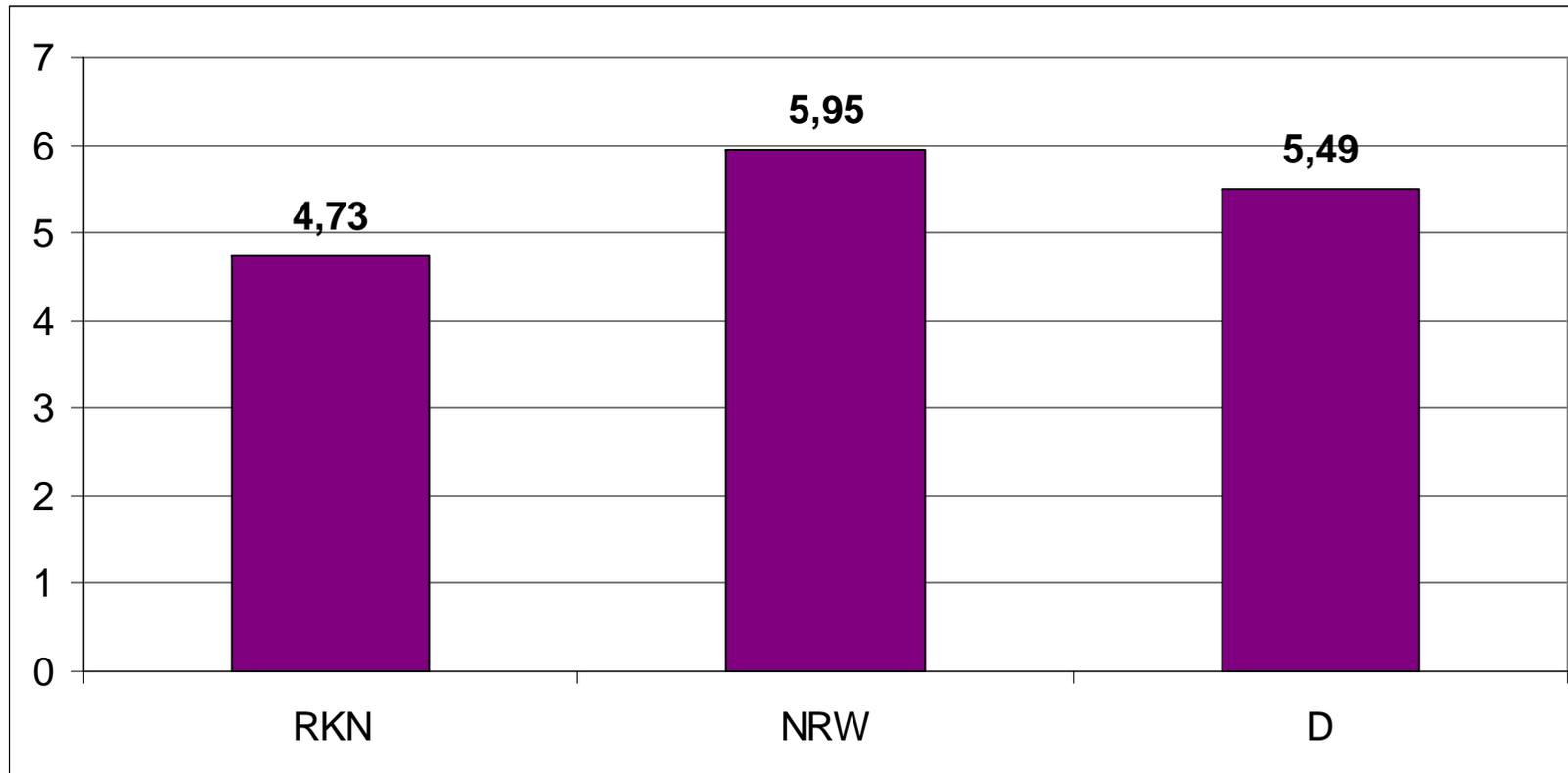




Tuberkulose Erkrankungen im Rhein-Kreis Neuss



Inzidenz Tuberkulose 2014





Sehr geehrte Frau Ministerin Steffens,

am 31.10.2014 hat sich im Rhein- Kreis Neuss eine derart problematische Unterbringungssituation eines Patienten ergeben, dass um 14.00 Uhr eine außerplanmäßige Konferenz unter der Leitung des Neusser Bürgermeisters Napp abgehalten wurde. Die Anwesenheit, zumindest aber eine Stellungnahme eines Mitarbeiters Ihres Ministeriums zur vorliegenden Problematik wäre dringend erforderlich gewesen. Bedauerlicherweise waren die zuständigen Mitarbeiter (Herr Dr. Stollmann, Frau Dr. Kämmerer, Herr Dr. Lafontaine und Frau Dr. Prütting) nicht erreichbar.

Es handelt sich im vorliegenden Fall um einen Patienten, Asylbewerber, zu der Zeit noch stationär im hiesigen Städtischen Krankenhaus, bei dem von einer ansteckungsfähigen Tuberkulose ausgegangen werden musste und eine zusätzliche psychiatrische Erkrankung mit erheblicher Aggression gegen Personen und Gegenstände manifest wurde, die schließlich eine gewaltsame Intervention der Polizei erforderte.

Die Problematik bestand darin, dass bei vorliegender Ordnungsverfügung zur geschlossenen Unterbringung des Patienten nach dem Infektionsschutzgesetz und entsprechendem Beschluss des zuständigen Amtsrichters die Unterbringung von den verantwortlichen Mitarbeitern der Klinik Parsberg und der Karl- Hansen-Klinik Bad Lippspringe, die beide für auffällige ansteckungsfähige Tuberkulosepatienten vorgesehen sind, abgelehnt worden war. Die Ablehnung der Aufnahme ist aus unserer Sicht unverständlich.

Ich bitte Sie um Stellungnahme, welche anderweitigen Möglichkeiten zur Inanspruchnahme der TBC-Fachklinik Parsberg bestehen. Außerdem würde ich begrüßen, wenn Sie mir mitteilen, wie hinsichtlich der Erreichbarkeit Ihrer zuständigen Mitarbeiter in einer ähnlichen Situation zu verfahren ist.

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Die Staatssekretärin



MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

Seite 1 von 2

Rhein-Kreis Neuss
Der Landrat
z.H. Herr Karsten Mankowsky
Kreishaus Grevenbroich
Lindenstraße 2-16
41515 Grevenbroich

24. NOV. 2014

B.R.

[Handwritten signature]

nachrichtlich

An die
Bezirksregierung Düsseldorf
Postfach 300865
40408 Düsseldorf

[Handwritten mark] 24/11

Sehr geehrter Herr Mankowsky,

17. November 2014

in Ihrem Schreiben vom 03. November 2014 sprachen Sie die Kooperation mit der Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde am Bezirkskrankenhaus Parsberg und die Erreichbarkeit der zuständigen Mitarbeiter meines Hauses am 31. Oktober 2014 an.

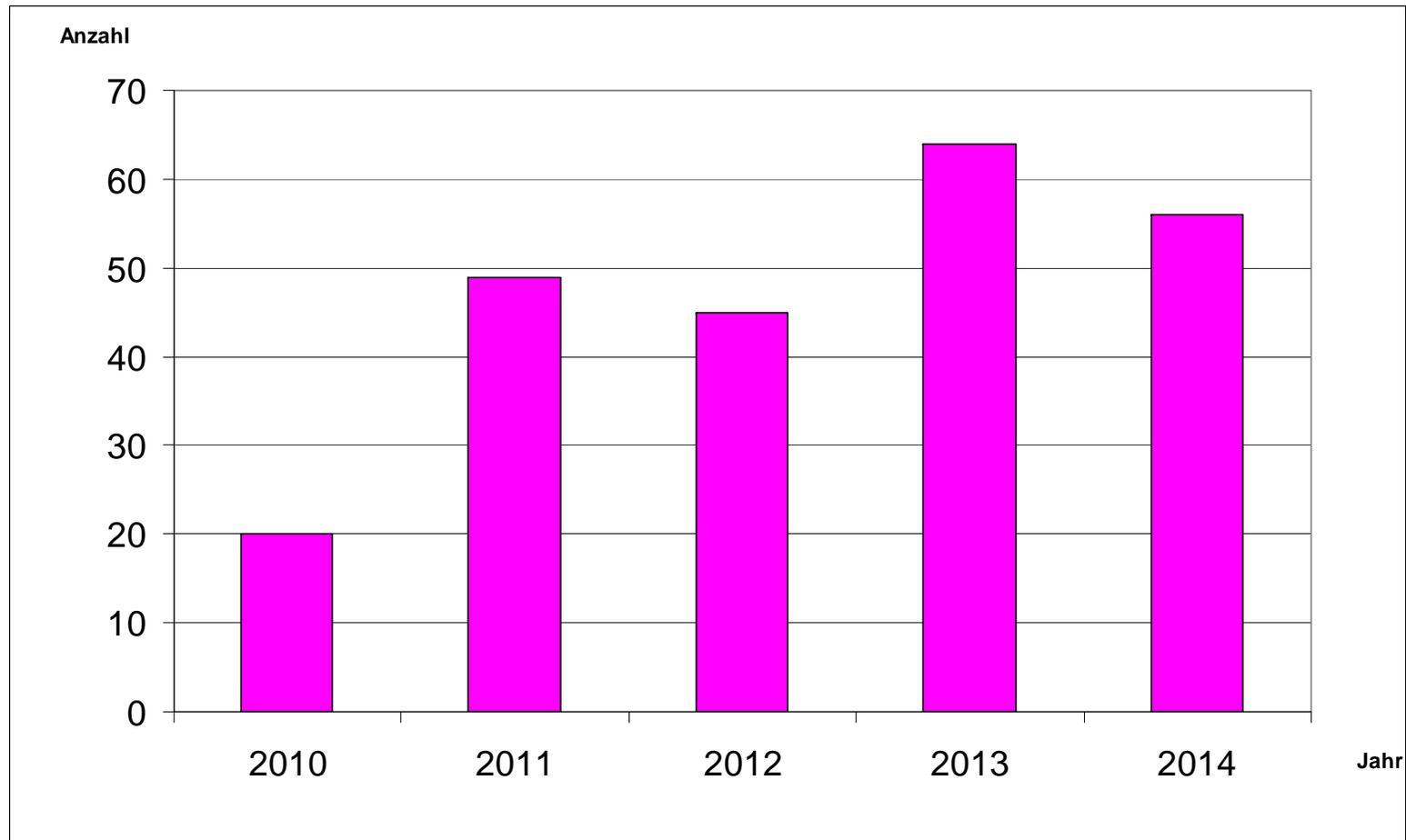
Bzgl. der Verweigerung der Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde am Bezirkskrankenhaus Parsberg, den betreffenden Patienten aufzunehmen, schließe ich mich Ihrer Einschätzung an, dieser Umstand ist so nicht hinnehmbar. Seitens meines Hauses wurden bereits entsprechende Schritte unternommen, die anlässlich dieses Ereignisses zu einer grundsätzlichen Klärung führen sollen. Etwaige – bislang nicht benannte - Einschränkungen der Aufnahmebedingungen der Klinik sind von weitreichender Bedeutung, da eine Gewährleistung der Unterbringung ggf. nicht mehr gegeben ist.

Der weitere Inhalt sowie der Tenor Ihres Schreibens haben mich jedoch sehr erstaunt. Ich möchte darauf hinweisen, dass nach § 30 Absatz 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) die zuständigen Gebietskörperschaften dafür Sorge zu tragen haben, dass die nach § 30 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 IfSG notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel sowie das erforderliche Personal zur Durchführung von Absonderungsmaßnahmen zur Verfügung stehen. Die Rolle des Landes ist an dieser Stelle allein in Bezug auf Räume und Einrichtungen ggfs. subsidiär.

Gleichwohl sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meines Hauses, die durch Herrn Richter am Amtsgericht Orlob auf die Verweigerung der Aufnahme des betreffenden Patienten durch die Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde am Bezirkskrankenhaus Parsberg aufmerksam gemacht wurden, bereits am 30. Oktober 2014 und auch am 31. Oktober 2014 tätig geworden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zuständigen Abteilung standen seitdem mehrfach mit dem zuständigen Amtskollegen des bayrischen Sozialministeriums, mit der Geschäftsführung des Lukaskrankenhauses, der zuständigen Bezirksregierung sowie mit Herrn Richter am Amtsgericht Orlob in Kontakt.

Darüber hinaus möchte ich klarstellen, dass auch, wenn Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter meines Hauses aufgrund von Sitzungen oder aus anderweitigen Gründen telefonisch kurzfristig nicht erreichbar sind, z.B. die Möglichkeit besteht, sie per Email zu kontaktieren. Diese sind nicht nur am Arbeitsplatz sondern auch über mobile Endgeräte abrufbar. Weder am 30. noch am 31. Oktober sind schriftliche Nachrichten zu der betreffenden Thematik aus dem Rhein-Kreis Neuss in meinem Haus eingegangen.

MRSA-Infektionen im Rhein-Kreis Neuss



Multiresistente Keime

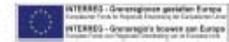
Kieler Keim: Alle Infektionen gehen auf einen Erreger zurück



Der Keimbefall von 31 Patienten im Uniklinikum in Kiel mit einem multiresistenten Erreger geht offenbar auf eine einzige Person zurück. Das fanden Forscher der Kieler Universität nach eigenen Angaben heraus. Es sei erstmalig gelungen, das Erbgut des Ausbruchsstamms *Acinetobacter baumannii* zu entschlüsseln, betonte Professor Andre Franke vom Institut für Klinische Molekularbiologie. Analysen bestätigten, dass alle Besiedelungen und Infektionen im Dezember und Januar auf denselben Erregerstamm zurückgehen. In Kiel starben von den 31 Patienten 13 – 10 den Ärzten zufolge aber nicht am Keim, sondern an ihren vorher bestehenden Erkrankungen.

Der Keim ist gegen fast alle Antibiotika resistent und hat, wie Forscher in Kiel und Gießen jetzt herausfanden, zudem eine Veranlagung zur Resistenz auch gegen das wegen schwerer Nebenwirkungen nur noch ungern genutzte alte Antibiotikum Colistin. Es sei nur eine Frage der Zeit, bis der 4MRGN-Stamm auch gegen Colistin resistent werde, sagt Professor Trinad Chakraborty vom Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum Gießen und

Pharmazeutische Zeitung 17.2.2015

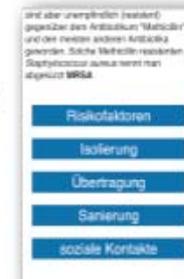


MRSApp



Hat man bei Ihnen oder einem Angehörigen einen Erreger namens MRSA gefunden? Sind Sie verunsichert, haben Sie Fragen zur Übertragung, zur Sanierung, zur Isolierung? Wie gefährlich sind multiresistente Keime? Was ist MRSA?

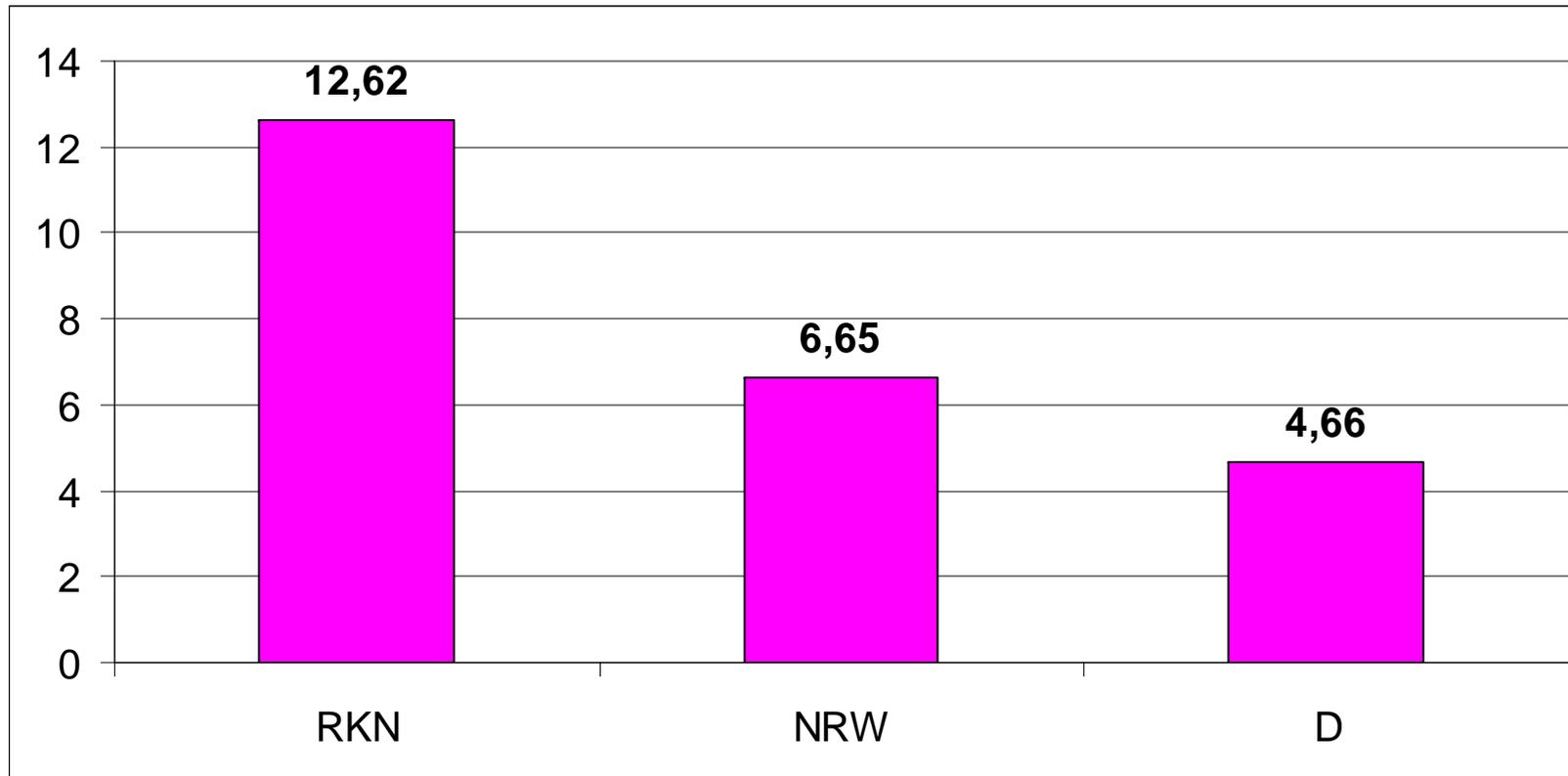
Benötigen Sie aktuelle, wissenschaftlich fundierte Informationen zum Ablauf der Sanierungsbehandlung?



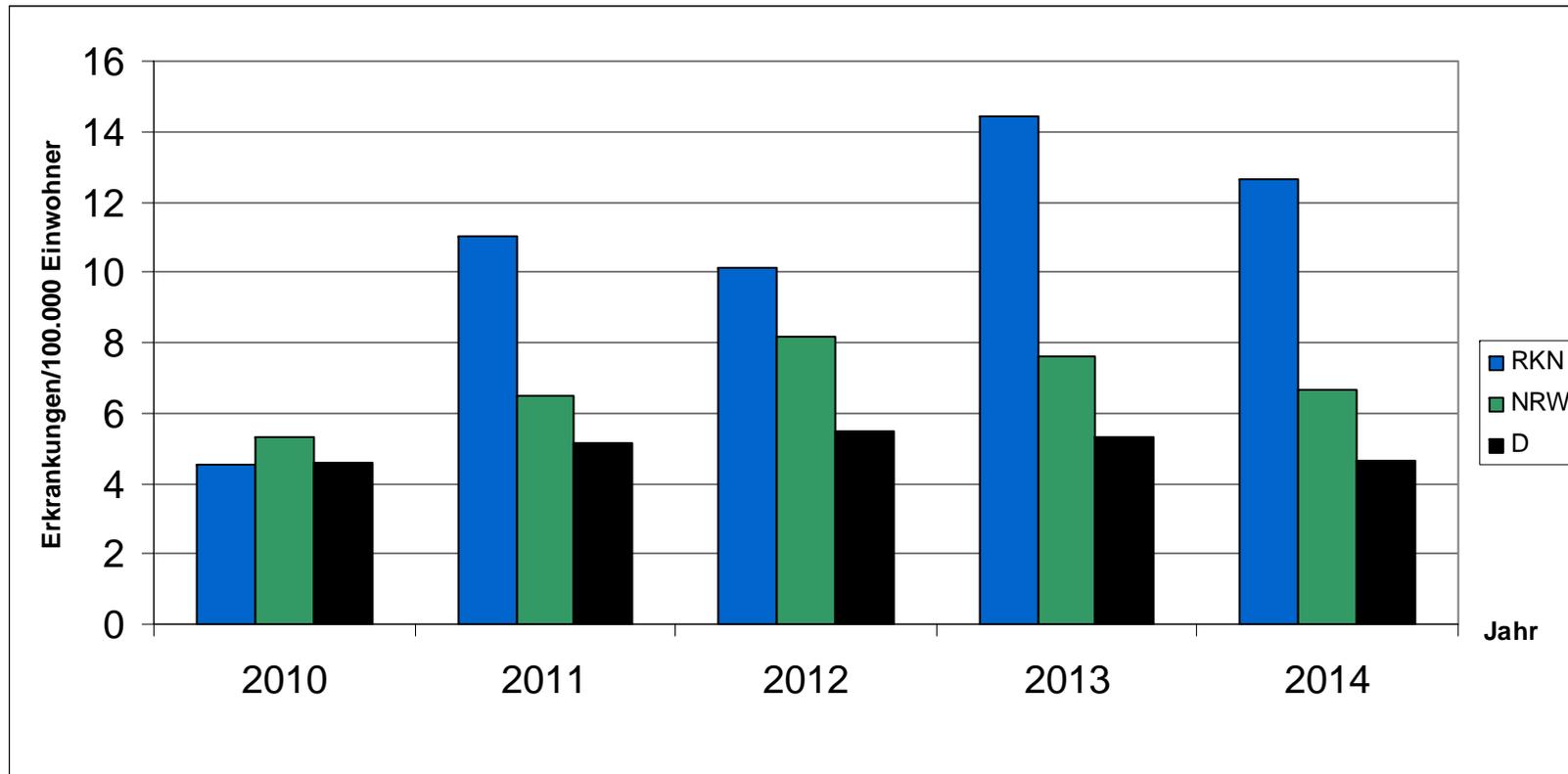
In der MRSApp finden Sie die entscheidenden Informationen aus den Veröffentlichungen des grenzüberschreitenden Projektes zur Patientensicherheit und Infektionsschutz

EurSafety Health-net gebündelt und zielgruppengerecht aufbereitet.

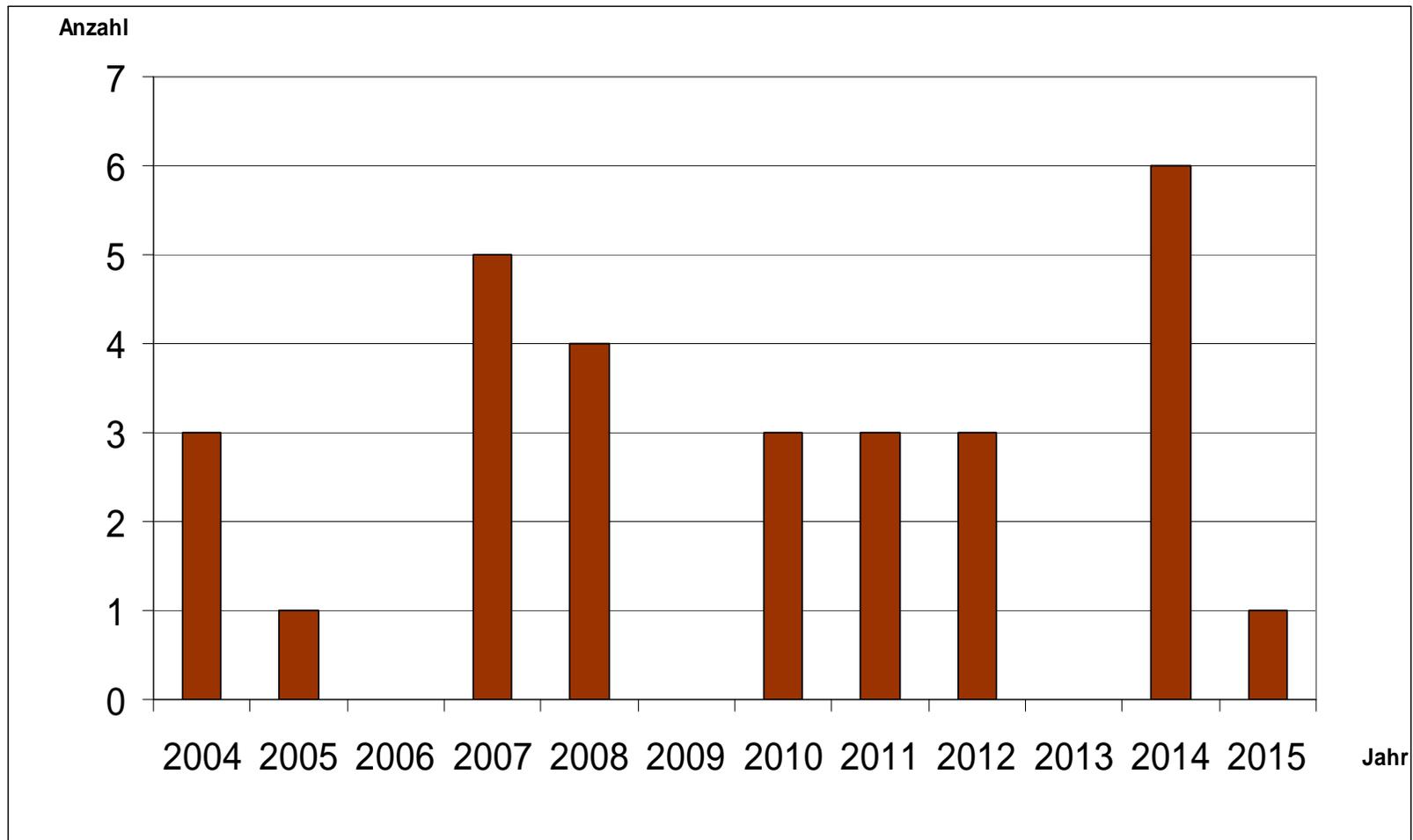
Inzidenz MRSA 2014



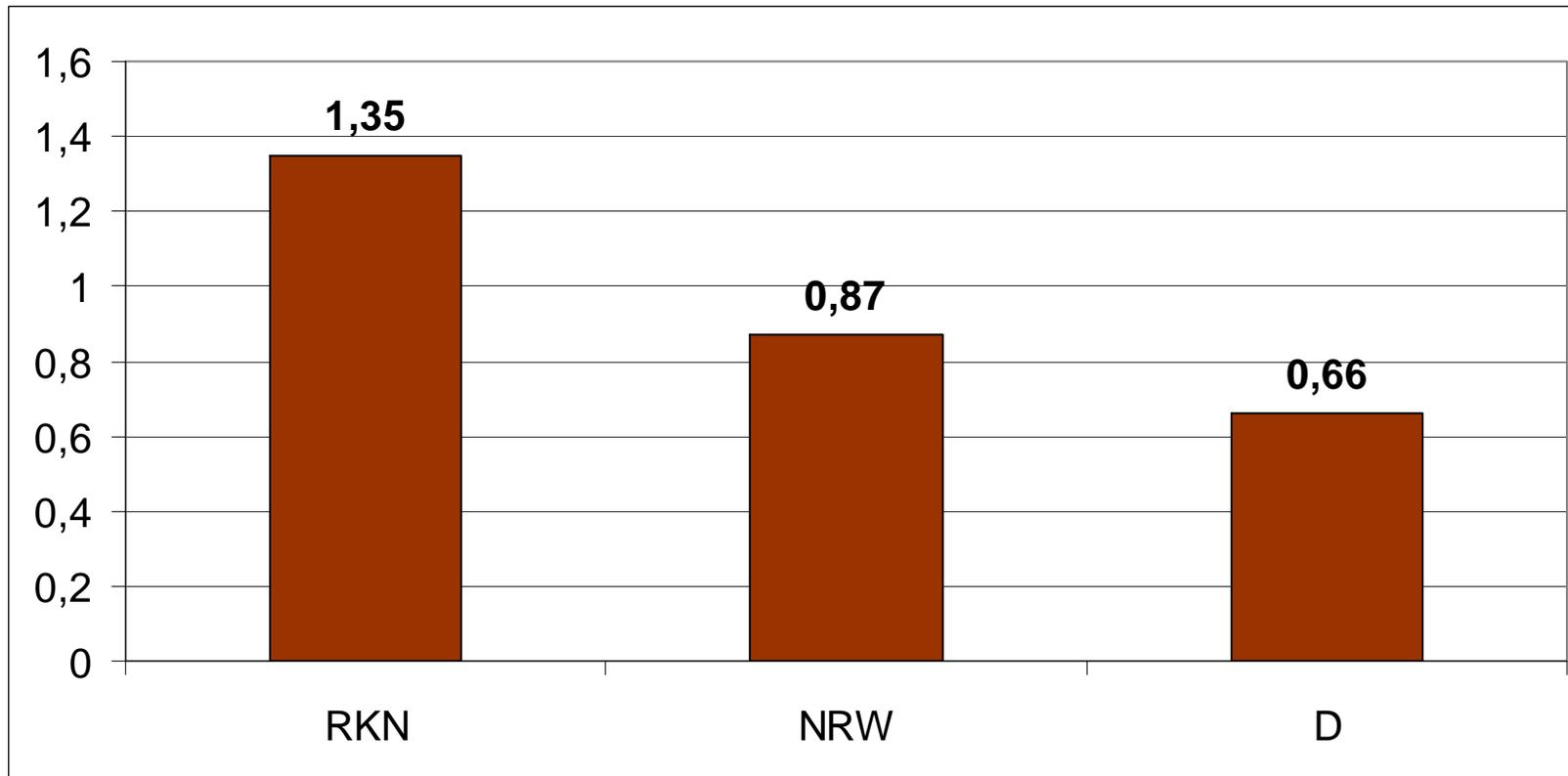
Inzidenzen MRSA 2010-2014



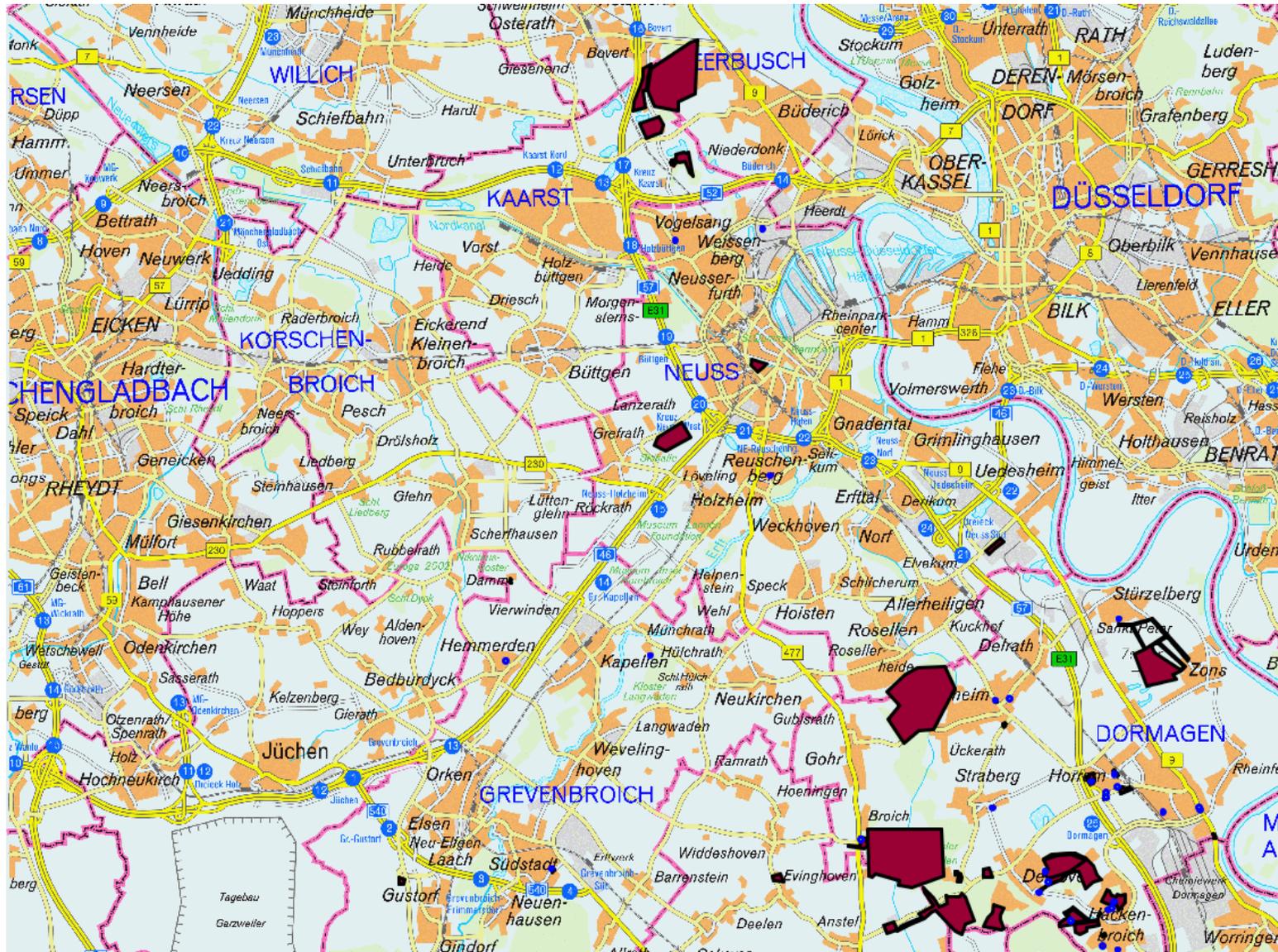
Hantavirusinfektionen im Rhein-Kreis Neuss

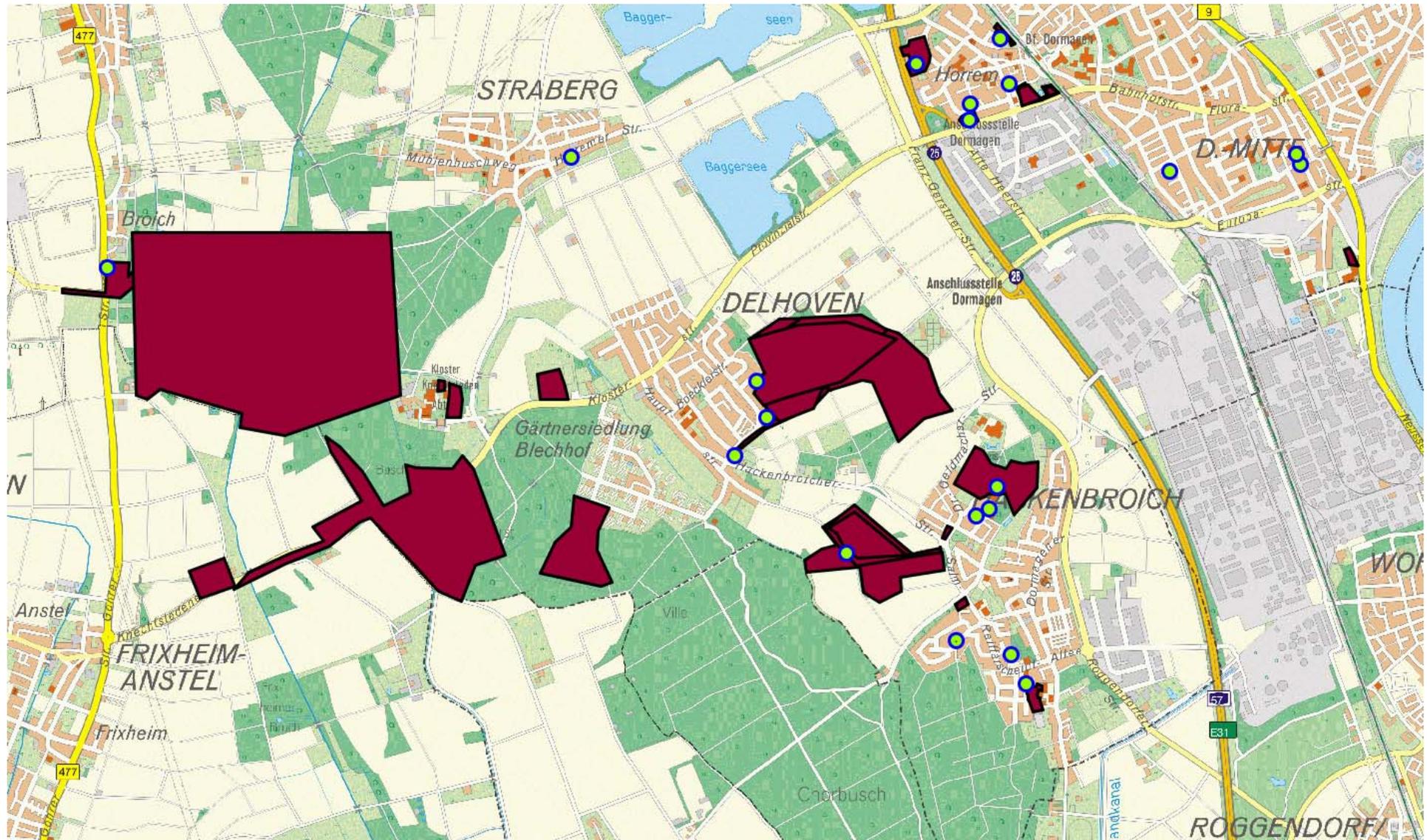


Inzidenz Hantavirus Erkrankungen 2014

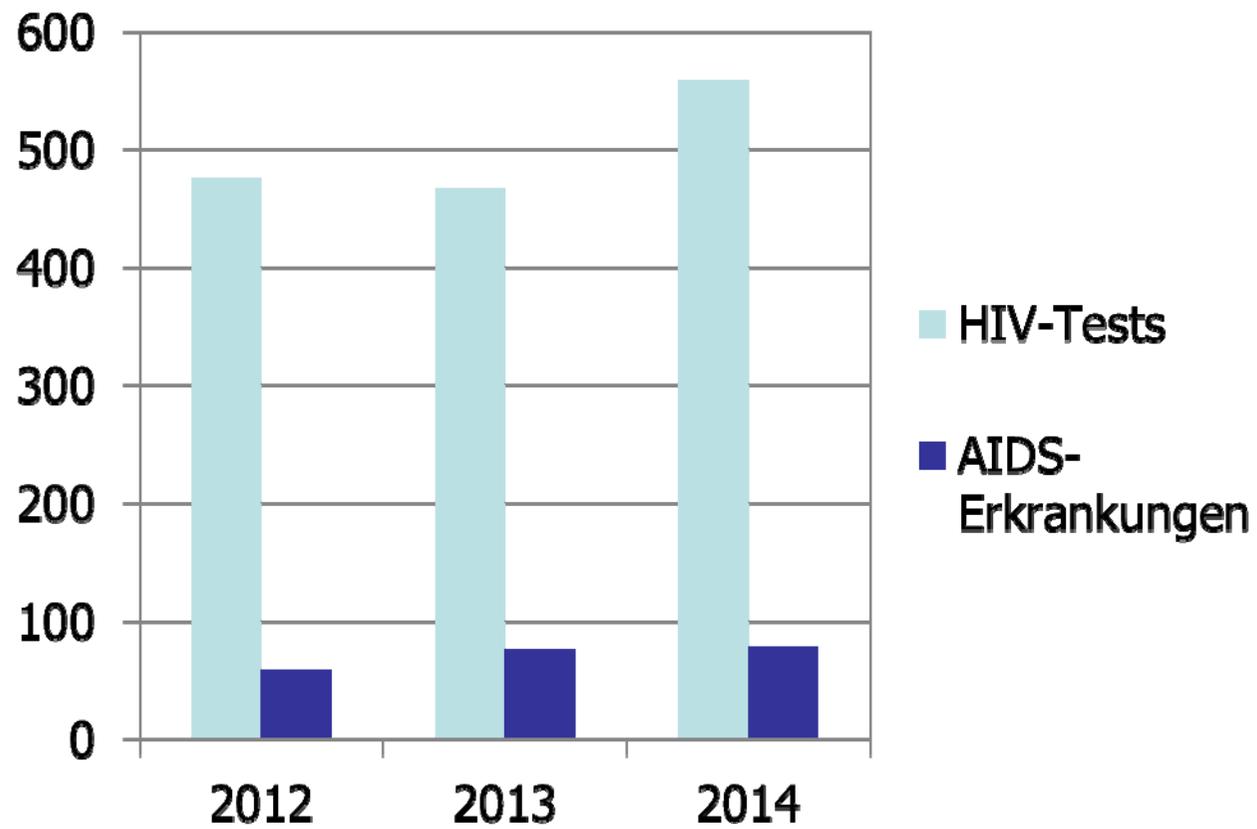


Hantavirusinfektionsgebiete im Rhein-Kreis Neuss





AIDS



Welt-AIDS-Tag



Grippe



Grippe

