

ST. GEORG  
UNTERNEHMENSGRUPPE



# Episoden eines besonderen Falles

Ein kleiner Rückblick auf Oktober 2014



# Episoden eines besonderen Falles



**Dr. Gerit Görisch**

Klinikum St. Georg gGmbH in Leipzig

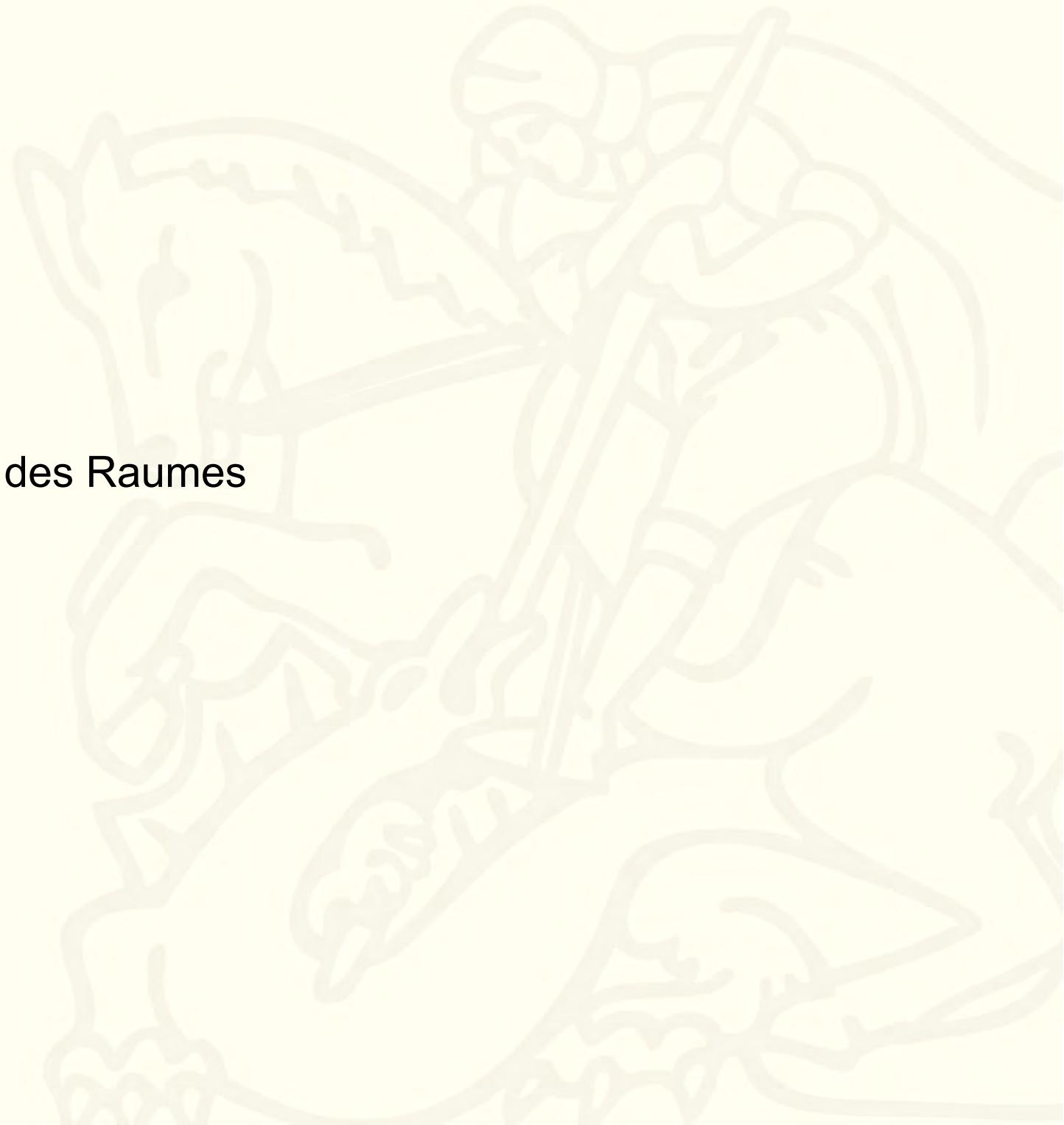
GB Krankenhaushygiene und Sicherheitsmanagement

Arbeitskreis Infektionsprophylaxe 10./11. März 2015



## Inhalt

1. Prolog
2. Abfall
3. Desinfektion des Raumes
4. Epilog





# 1. Prolog

## WIE WIRD EBOLA AUF DEN MENSCHEN ÜBERTRAGEN?



## WIE WIRD EBOLA AUF WEITERE MENSCHEN ÜBERTRAGEN?

Kontakt mit infizierten medizinischen Geräten

Infiziertes Buschfleisch

Ungeschützter Sex mit infizierten Personen

Infizierte Früchte

Infizierter Kot oder Urin

Kontakt mit infizierten Leichen

Kontakt mit infizierten Tieren/Menschen

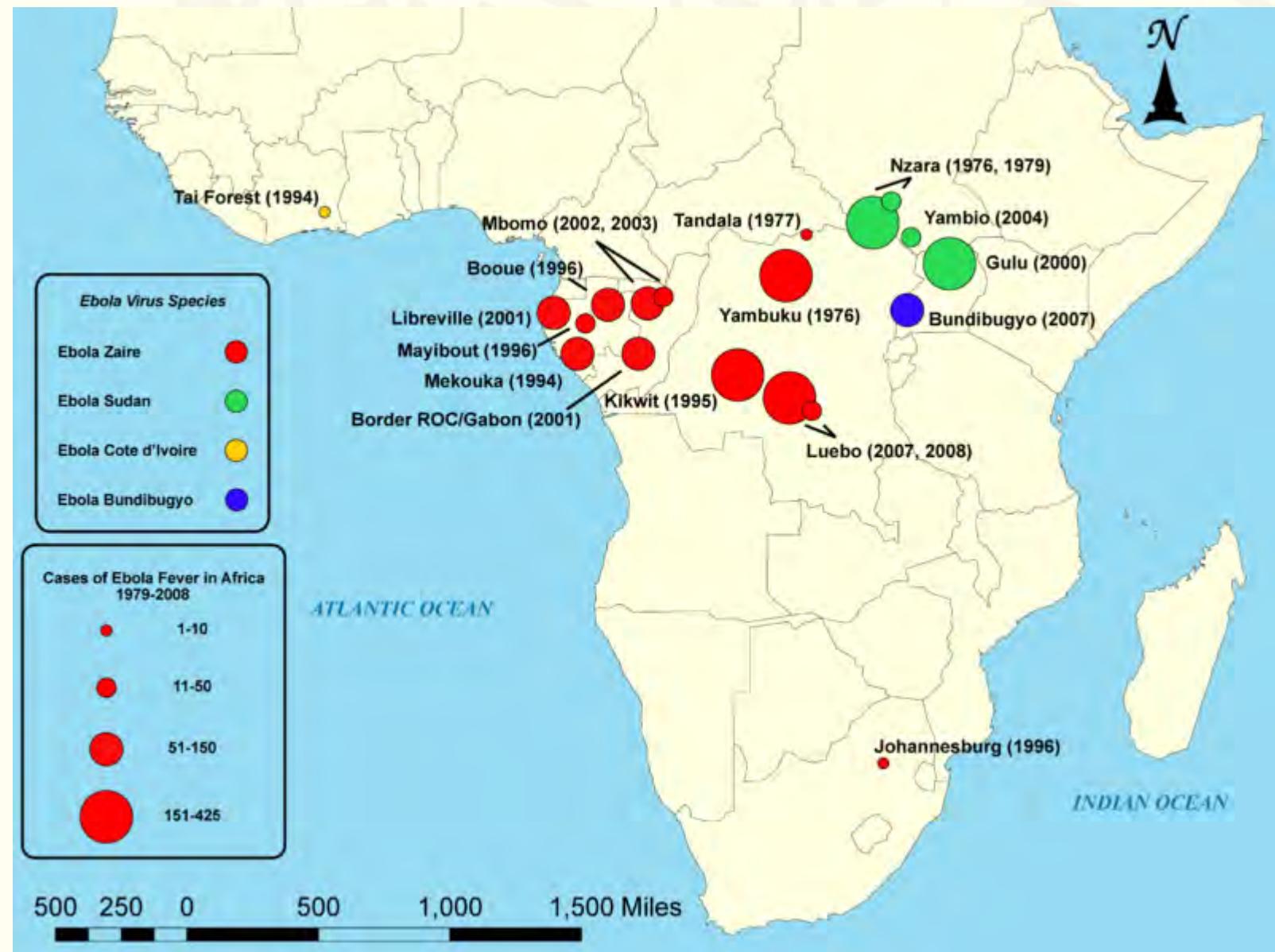
Infiziertes Blut



# 1. Prolog



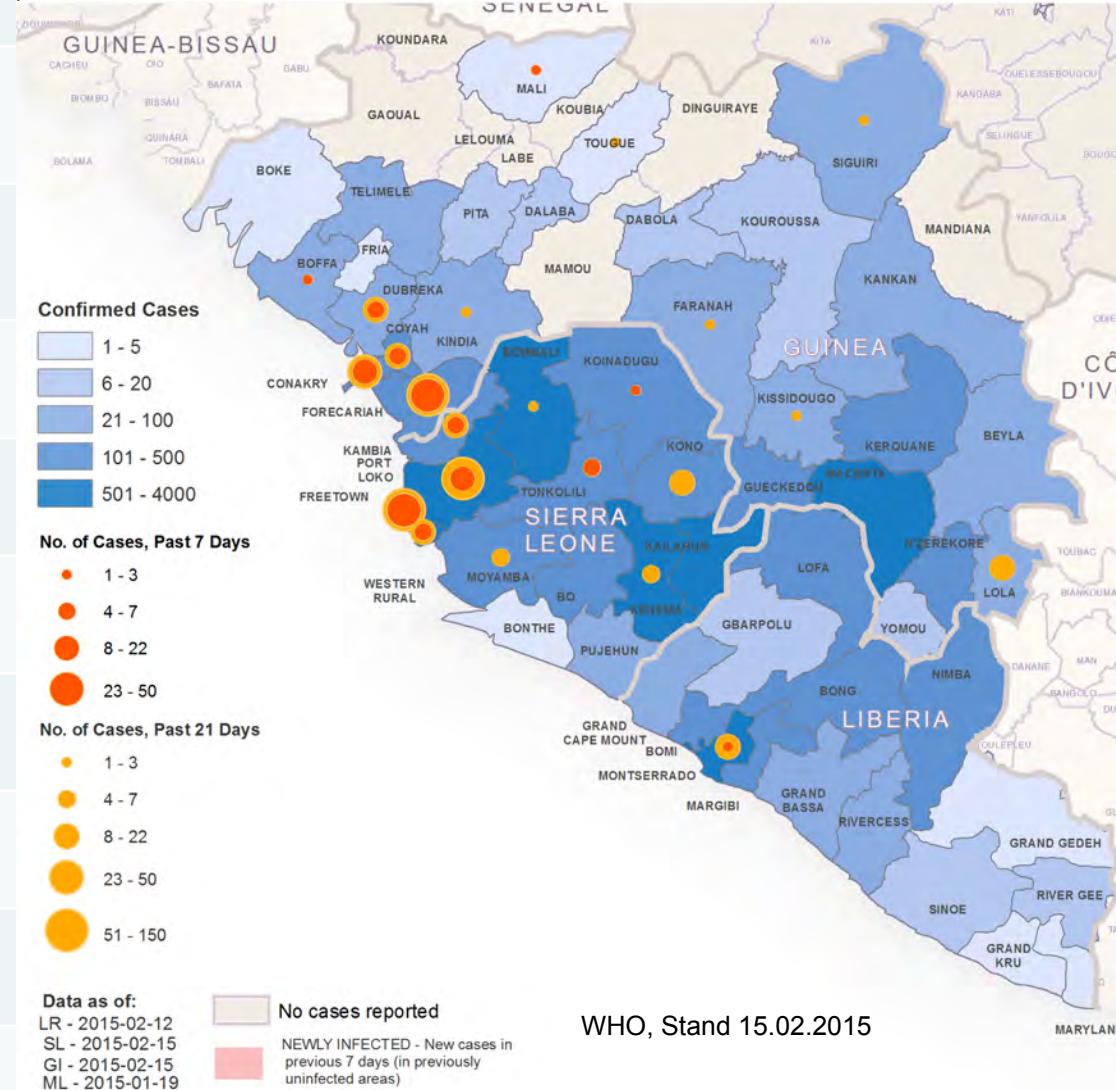
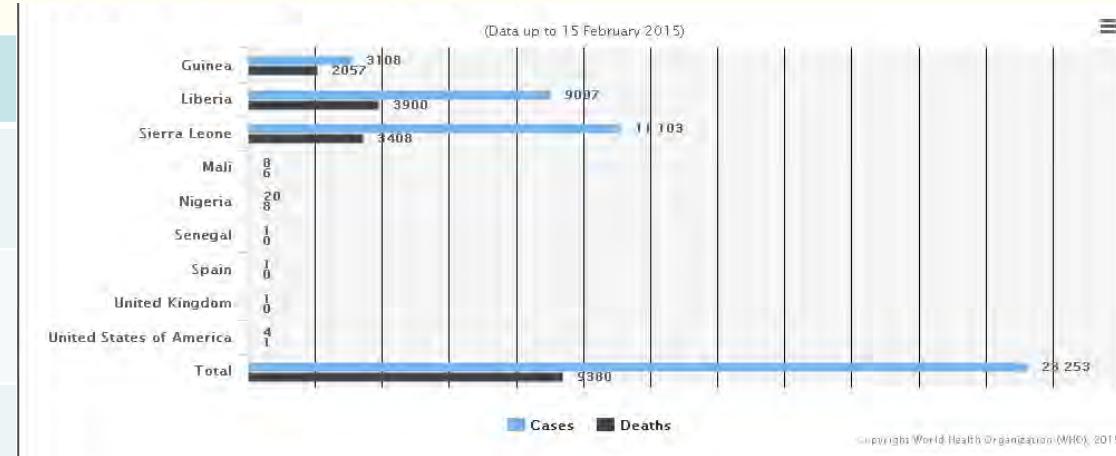
Jahr	Land	Fallzahlen	Todesfälle
1976	DR Kongo	318	280
	Sudan	284	151
1977	Kongo	1	1
1979	Sudan	34	22
1994	Gabun	52	31
	Elfenbeinküste	1	0
1995	Kongo	315	254
1996	Gabun	31	31
Jan-April			
Juni-Dez.	Gabun	60	45
	Südafrika	1	1
2000	Uganda	425	224
2001-2002	Gabun	65	53
	Kongo	59	44
2003	Kongo	143	128
Jan.-Aug.			
Nov.-Dez.	Kongo	35	29
2004	Sudan	17	7
2005	Kongo	12	10
2007	Kongo	264	187
	Uganda	149	37
2008	Kongo	32	14



# Und 2014/2015?



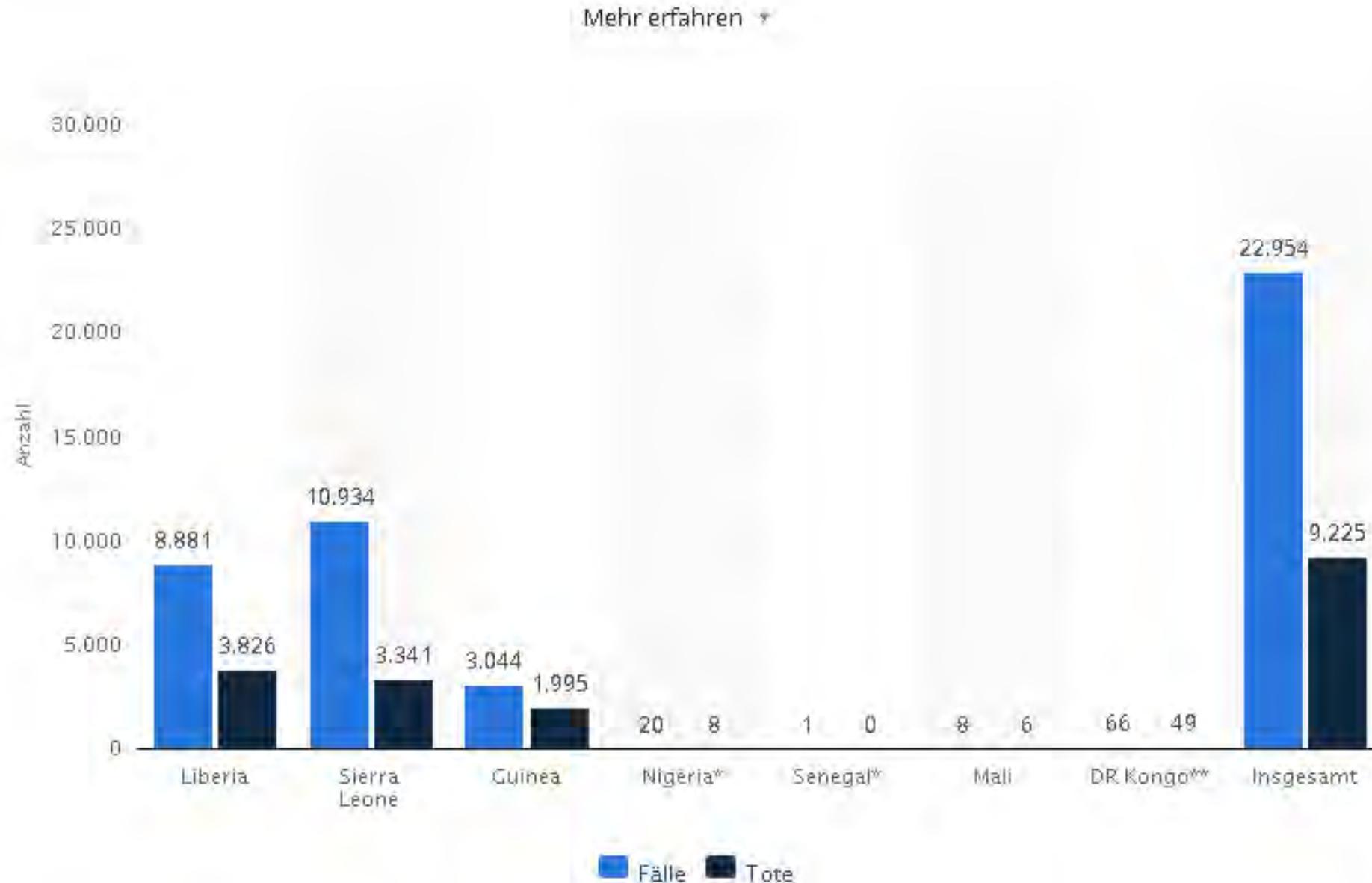
Jahr	Land	Fallzahlen	Todesfälle
2011	Uganda	1	1
2012	Uganda	7	4
	DR Kongo	57	29
2014	Senegal	1	0
	Nigeria	10	8
	DR Kongo	66	49
	Guinea	3044	1995
	Sierra Leone	10.934	3341
	Liberia	881	3826
	USA	4	1
	Spanien	1	0
	Mali	8	6
	Großbritannien	1	0





## Todesopfer und Fallzahl des Ebola-Virus in Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria, im Senegal, Mali und Kongo im Jahr 2014/2015 (Stand: 08. Februar 2015)

Die vorliegende Statistik zeigt die gemeldeten, wahrscheinlichen und vermuteten Fälle und Todesopfer des Ebola-Virus in den afrikanischen Ländern Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria, Mali, im Senegal und Kongo bis zum 08. Februar 2015. In Guinea wurden laut der WHO im Beobachtungszeitraum 3.044 Ebola-Fälle und 1.995 Todesopfer infolge einer Infektion registriert. Weitere statistische Informationen lassen sich über die [Ebola-Themenseite](#) aufrufen.





## IfSG § 30 Quarantäne

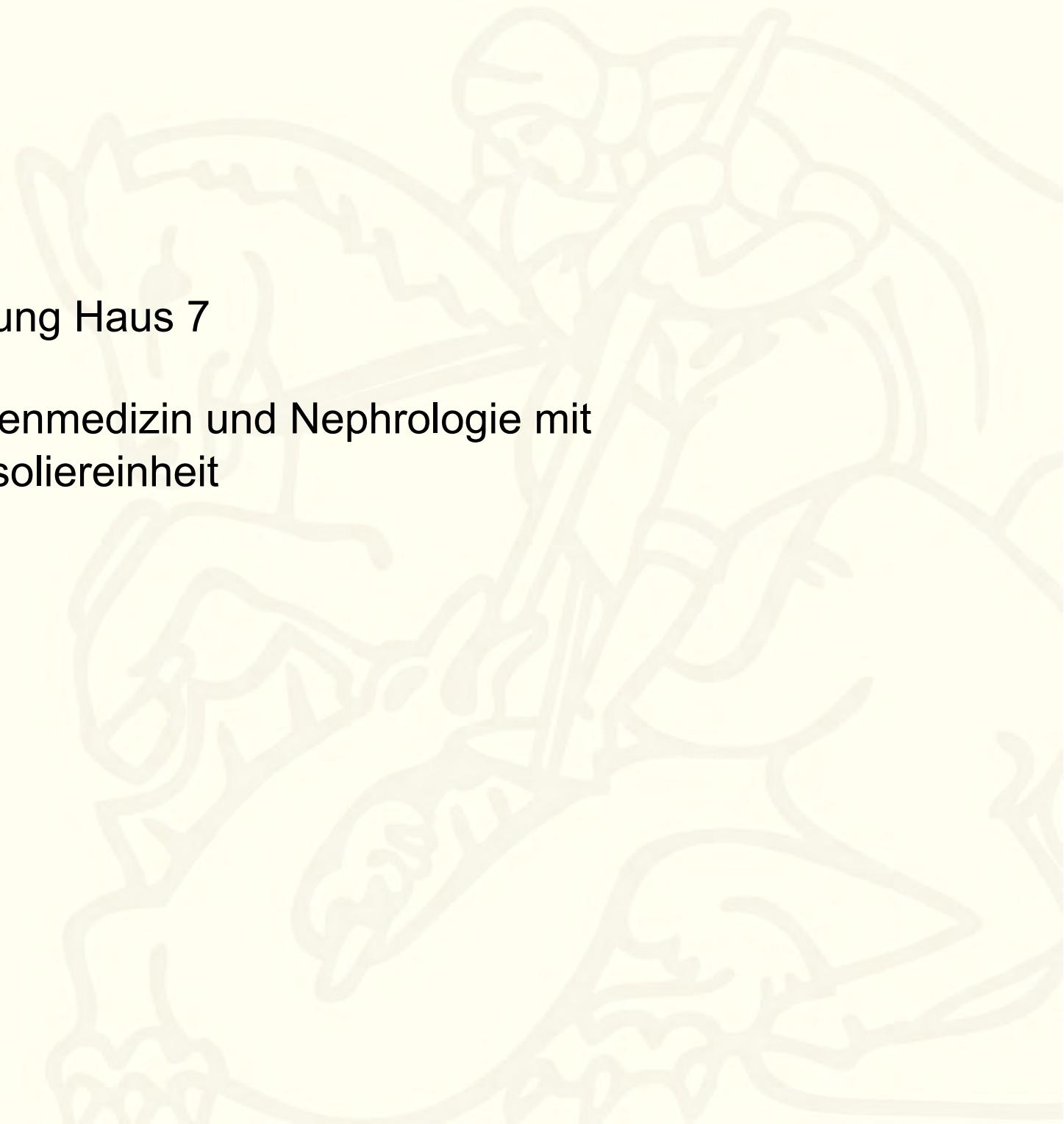
(1) Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagisches Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden.

Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.



## Vorstellung Haus 7

Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin und Nephrologie mit  
Sonderisoliereinheit



## 1. Prolog

### Sonderisoliereinheit

gehört zum Kompetenzzentrum für hochkontagiöse Erkrankungen am Klinikum St. Georg gGmbH.

Die Zuständigkeit erstreckt sich auf die Bundesländer Sachsen, Sachsen – Anhalt und Thüringen, weshalb eine enge Zusammenarbeit mit den Amtsärzten und Gesundheitsämtern der Bundesländer sowie der Berufsfeuerwehr der Stadt Leipzig besteht.

Weiterhin besteht ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch mit den Infektionszentren in Berlin (Charité´ und Bundeswehrkrankenhaus), München, Stuttgart, Hamburg, Würzburg, Frankfurt, Düsseldorf.



## Fester Abfall

kategorisiert für den Hygieniker als C-Müll/18 01 03

kategorisiert für den Entsorger als ADR Klasse 6.2 Kategorie A

Thermisch oder chemisch  
dekontaminieren

B-Müll  
18 01 04

Keine Inaktivierung  
Verpackungsvorschrift  
P 620



## RKI Rahmenkonzept Ebolafieber, Stand Dez. 2014

### Vorgehen (siehe Anlage U)

Das Vorgehen in den Sonderisolierstationen ist durch die TRBA 250 (siehe **Anlage H**) und weitere Vorschriften z. B. zum Infektionsschutz geregelt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf das Vorgehen außerhalb der Sonderisolierstationen (siehe **Anlage O**).

- Alle Maßnahmen müssen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt und ggf. Kompetenz- und Behandlungszentrum erfolgen.
- Die Umgebung, in der sich der potenziell kontagiöse Patient aufgehalten hat (z. B. Wohnung, Auto, Arztpraxis) und in der es einen direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten bzw. mit der Haut des Patienten gegeben hat oder gegeben haben könnte, sollte bis zum Erhalt der gesicherten Diagnose abgesperrt und überwacht werden.
- Ist dies nicht möglich bzw. handelt es sich um einen bestätigten Ebolafieber-Fall, erfolgt die Dekontamination durch die nachfolgend beschriebenen Desinfektionsmaßnahmen.
- Dabei ist der Zugang zu dem jeweiligen Bereich zu sperren und die Anzahl der Personen innerhalb des Bereiches auf das unmittelbar erforderliche Maß zu beschränken.
- Geeignete Möglichkeiten zur gegenseitigen Dekontamination und zum Wechsel der PSA sind am Zugang des Bereiches einzurichten.
- Die Wischdesinfektion der oben aufgeführten kontaminierten Flächen und der PSA stellt das Mittel der ersten Wahl dar. Nur in Ausnahmefällen, sofern durch eine Flächen-desinfektion nicht alle kontaminierten Bereiche desinfiziert werden können, kommt eine Raumesinfektion mittels Verdampfung von Formaldehyd oder Wasserstoffperoxid zusätzlich zur Flächendesinfektion in Betracht.
- Kontaminierte Gegenstände, die nicht sicher desinfiziert werden können, sind gemeinsam mit der benutzen und dekontaminierten PSA nach Abfallschlüssel 180103\* zu entsorgen.
- Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (wirksam gegen behüllte Viren; siehe dazu „Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln“ des Virologischen Instituts der Universität zu Köln) sind zu verwenden.




**Abfallart 180103\***
**Übertragung durch unmittelbaren Kontakt mit verletzter oder nicht-intakter Haut oder Schleimhaut (z. B. durch Inokulation):**

- TSE (Transmissible spongiforme Enzephalopathie) (Gewebe, Liquor)
- CJK, vCJK (Creutzfeldt-Jakob Krankheit)<sup>1</sup>
- Virushepatitis (B; C)

**Fäkal-orale Übertragung (Schmierinfektion):**

- Cholera (Stuhl, Erbrochenes)
- Ruhr, HUS (enterophatisches hämolytisch-urämisches Syndrom) (Stuhl)
- Typhus/Paratyphus (Stuhl, Urin, Galle, Blut)

**Aerogene Übertragung/ Tröpfcheninfektion; Schmierinfektion:**

- Aktive Tuberkulose (Sputum, Urin, Stuhl)
- Meningitis / Enzephalitis  
(insbesondere Meningokokken-Meningitis) (Sputum / Rachensekret)
- Diphtherie (Sputum / Rachensekret, Wundsekret)
- Lepra (Nasensekret, Wundsekret)
- Milzbrand (Sputum / Rachensekret, Wundsekret)
- Pest (Sputum / Rachensekret, Wundsekret)
- Pocken (Rachensekret, Pustelsekret)
- Poliomyelitis (Sputum / Rachensekret, Stuhl)
- Rotz (Sputum/Rachensekret, Wundsekret)
- Tollwut (Sputum / Rachensekret)
- Tularämie (Wundsekret, Eiter)



## 2. Abfall

Entsorgung?

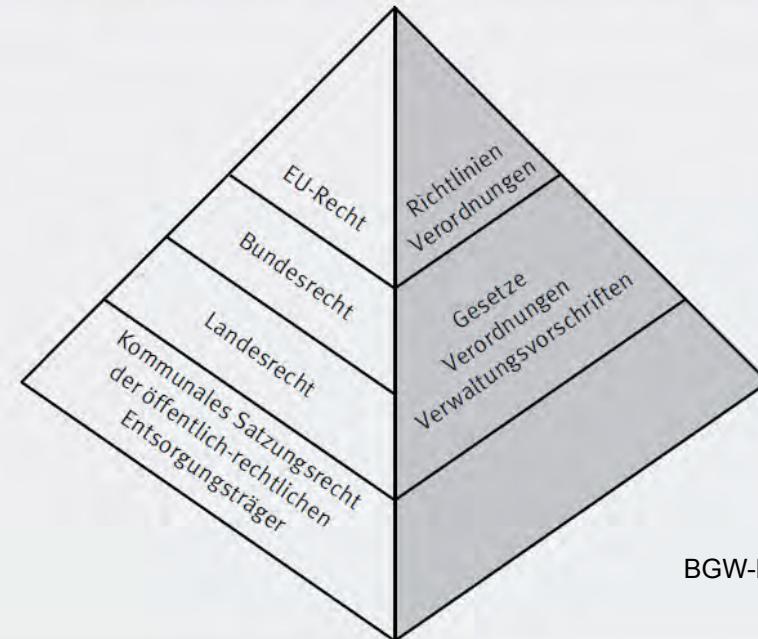
128 60-l-Behälter



info@brimon-labor.de



### Abfallrechtliche Hierarchie (Normenpyramide)



BGW-Broschüre Abfall 2007



### 3. Desinfektion des Raumes

Was machen wir?

Begrenzt viruzid wirkende  
Flächendesinfektion als Nass-  
Wisch-Scheuerdesinfektion?

Raumbegasung?

Mit Formaldehyd?  
(TRGS 522)

Mit Peressigsäure?

Mit Wasserstoffperoxid?

**Wer macht's?**



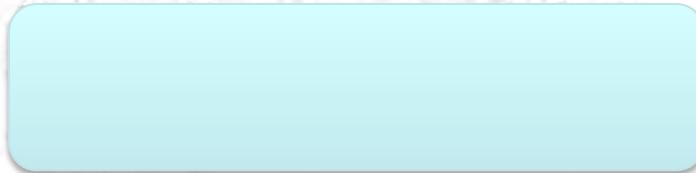
## 2. Abfall/3. Desinfektion des Raumes


 ST. GEORG  
 UNTERNEHMENSGRUPPE

### Klinikum St. Georg gGmbH

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER UNIVERSITÄT LEIPZIG

Klinikum St. Georg gGmbH · Delitzscher Straße 141 · 04129 Leipzig


 Geschäftsbereich Krankenhaushygiene und  
 Sicherheitsmanagement  
 Geschäftsbereichsleiterin Dr. med. Gerit Görisch

 Bearbeiter: Gerit Görisch  
 Telefon: + 49 (0) 341 909-2031  
 Telefax: + 49 (0) 341 909-2030

hygiene@sanktgeorg.de

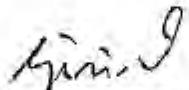
16.01.2014 - GGö

#### Unbedenklichkeitserklärung

Die Abluftfilter Haus 7, Erdgeschoss, Räume 0.32, 0.32 a. und b, 0.33, 0.33a und b wurden im Zuge der Dekontamination der Räume gem. TRGS 513 während der Formaldehydbegasung mit Formaldehyd zweifach durchströmt. Nach Ausbau der Abluftfilter erfolgte eine nochmalige Dekontamination der Filter mit Incidin perfect 3%ig.

Somit sind die Bedingungen der TRBA 250 erfüllt. Durch das Gesundheitsamt der Stadt Leipzig wurde am 10.12.2014 bestätigt, dass keine Infektionsgefahr durch den Umgang mit den Filtern ausgeht.

Eine Entsorgung als sog. B-Müll (Abfallkategorie 180104) ist zulässig.

  
 OÄ Dr. Gerit Görisch  
 Leiterin GB Krankenhaushygiene  
 und Sicherheitsmanagement



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!