

Kleine Anfrage

der Abg. Stefan Teufel und Tobias Wald CDU

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Maßnahmen bei Ebola-Fieber

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie schätzt sie das Risiko der Ebola-Epidemie aktuell für das Land Baden-Württemberg ein?
2. Welche Maßnahmen hat das Sozialministerium, insbesondere auch im Hinblick auf einen möglichen Notfallplan, bereits ergriffen?
3. Welche Möglichkeiten der Aufnahme von Ebola-Patienten bestehen im Land Baden-Württemberg (mit Angabe der Kapazitäten)?
4. Wie werden mit Ebola-Fieber infizierte Patienten in Baden-Württemberg behandelt (mit Angabe der Maßnahmen, die ggf. zur Verlegung in Sonderisolationen getroffen werden [können])?
5. Können weitere Kliniken neben dem Robert-Bosch-Klinikum in Stuttgart als Kompetenzzentrum Ebola-Fälle behandeln?
6. Verfügen auch die Rettungsdienste in Baden-Württemberg über die notwendige Ausrüstung?
7. Welche Maßnahmen werden in Form von Aufklärung und Kontrolle bei Touristen durchgeführt, welche von Ebola betroffene Länder bereisen?
8. Welche Hilfen leistet oder kann Baden-Württemberg derzeit für Ebola betroffene Länder leisten?

9. Sind Bürgerinnen und Bürger bzw. Hilfsdienste aus Baden-Württemberg in den von Ebola betroffenen Ländern aktiv (mit Angabe der Hilfsdienste)?
10. Wie werden Helferinnen und Helfer, welche in den von Ebola betroffenen Ländern vor Ort aktiv waren, bei ihrer Rückkehr in Baden-Württemberg betreut?

20.10.2014

Teufel, Wald CDU

Begründung

Die Ereignisse der letzten Monate – ein bislang unkontrollierter Ausbruch mit Erkrankungen durch das Zaire-Ebolavirus (ZEBOV) in nunmehr vier Staaten Westafrikas (Guinea, Sierra Leone, Liberia und Nigeria) – stellen ein reelles Problem dar, auf welches die klinische Medizin hierzulande vorbereitet sein muss. Das ist umso erforderlicher, weil die vor Ort agierenden Helfer einem hohen Risiko der nosokomialen ZEBOV-Infektion ausgesetzt sind.

In Deutschland starb der erste Infizierte in Leipzig. Das Ebolavirus gehört zu den gefährlichsten Krankheitserregern der Welt. Es löst hämorrhagisches – mit Blutungen einhergehendes – Fieber aus. Je nach Ausbruch sterben daran nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 25 bis 90 Prozent der Patienten. Bereits am 8. August 2014 stufte die WHO die Epidemie als Internationalen Gesundheitsnotfall ein. Nach Expertenaussagen könnte die Epidemie noch bis zu 18 Monate andauern. Hunderttausende Menschen könnten sich mit dem tödlichen Virus anstecken.

In Deutschland gibt es eine Reihe von Behandlungszentren mit Sonderisolierstationen für Patienten mit Verdacht auf hochansteckende, lebensbedrohliche Krankheiten wie Ebola. Aufgrund der aktuellen Ereignisse gilt es auch in Baden-Württemberg die bestmöglichen Präventionsmaßnahmen sowie Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, um auf den Worst Case vorbereitet zu sein.

Antwort

Mit Schreiben vom 13. November 2014 Nr. 53-5420.11-3.5 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren unter Beteiligung des Innenministeriums die Kleine Anfrage wie folgt:

Wir fragen die Landesregierung:

1. *Wie schätzt sie das Risiko der Ebola-Epidemie aktuell für das Land Baden-Württemberg ein?*

Vor dem Hintergrund der weiter steigenden Fallzahlen in den betroffenen Ländern in Westafrika wird das Risiko für den Import einzelner Fälle von Ebola-Fieber nach Europa vom European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) gegenüber früheren Einschätzungen inzwischen etwas höher eingeschätzt. Dieser Einschätzung hat sich das Robert Koch-Institut (RKI) als zuständige Bundesoberbehörde für Deutschland angeschlossen.

Das Risiko für anhaltende Übertragungsketten in Europa wird angesichts der hohen Leistungsfähigkeiten der Kliniken und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bezug auf Identifizierung von Verdachtsfällen, Labortestung, Isolierung und Behandlung von Patienten und Ermittlung von Kontaktpersonen jedoch weiterhin als sehr gering eingeschätzt. An dieser Einschätzung hat sich auch durch die Infektion einer Pflegehelferin in einer spanischen Klinik nichts geändert.

In einem Sachstandsbericht hat das BMG am 23. Oktober 2014 dem Deutschen Bundestag mitgeteilt, dass das Risiko, dass Reisende die Krankheit nach Deutschland oder Europa mitbringen, nach Meinung von Experten gering, aber nicht auszuschließen sei. In diesem unwahrscheinlichen Fall bestünde die Möglichkeit der Ansteckung enger Kontaktpersonen. Eine Gefährdung für die Allgemeinbevölkerung bestünde dadurch jedoch nicht, weil in Deutschland und Europa alle Voraussetzungen zur sicheren Versorgung von Patienten sowie zur Nachverfolgung und Isolierung von Kontaktpersonen etabliert sind.

Die Einschätzungen des Risikos für Deutschland lassen sich auf Baden-Württemberg übertragen.

2. Welche Maßnahmen hat das Sozialministerium, insbesondere auch im Hinblick auf einen möglichen Notfallplan, bereits ergriffen?

In Anlehnung an ein im Jahr 2001 von der AG Seuchenschutz am RKI entwickeltes Konzept zum Schutz vor hochansteckenden lebensbedrohlichen importierten Infektionskrankheiten wurden in Baden-Württemberg entsprechende Strukturen aufgebaut.

Behandlungseinrichtung

Im Jahr 2003 wurde am Zentrum für Innere Medizin am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart eine Isolierstation für die Behandlung hochansteckender lebensbedrohlicher Erkrankungen (HKLE) eingerichtet und in den Landeskrankenhausplan aufgenommen. Diese Behandlungseinrichtung dient zum einen der kompetenten Diagnostik und Behandlung von an HKLE Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen, zum anderen soll durch Isolierung der Verdachts- bzw. Krankheitsfälle die Weiterverbreitung der Infektionserreger durch konsequente infektionshygienische Maßnahmen verhindert werden.

Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz am Landesgesundheitsamt

Schwerpunktaufgabe des im Jahr 2001 etablierten Kompetenzzentrums Gesundheitsschutz am Landesgesundheitsamt (LGA) ist die fachliche Beratung bei Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr bei Auftreten von gefährlichen übertragbaren Krankheiten im Sinne des Seuchenalarmplans Baden-Württemberg, im Großschadens- und Katastrophenfall sowie bei terroristischen Bedrohungen mit B- und C-Stoffen. Im Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz sind die Kernbereiche Infektionsschutz, Epidemiologie und Toxikologie gebündelt. Bei entsprechenden Fragestellungen kann zusätzlich die vorhandene Expertise zur Krankenhaushygiene oder zum Arbeitsschutz einbezogen werden.

Beim Auftreten von hochansteckenden lebensbedrohlichen Erkrankungen kommen dem Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz beratende und koordinierende Aufgaben beim Management und bei den antiepidemischen Maßnahmen zu. Im Wesentlichen umfassen die Aufgaben die Beratung des Sozialministeriums und des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, die Bereitstellung aktueller epidemiologischer Informationen, die Klärung diagnostischer Fragen, die Unterstützung bei der Ermittlung von Kontaktpersonen und die Sicherstellung der notwendigen Informationsflüsse insbesondere zum Sozialministerium und Robert Koch-Institut.

Das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz ist für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und in besonderen Fällen für Polizei und Rettungsdienst über eine 24-Stunden Rufbereitschaft erreichbar. Es wurde vor dem Hintergrund des aktuellen Ebola-Fieber-Ausbruchs zu einer Task-Force ausgeweitet, die die Gesundheitsämter im Bedarfsfall auch vor Ort unterstützt.

Labordiagnostik

Im LGA ist seit dem Jahr 2009 ein Sicherheitslabor der Risikostufe 3 (BSL3-Labor) etabliert. Dieses Labor ist eingebunden in ein Labornetzwerk zu Bioterror-Erregern unter Federführung des RKI, das dem fachlichen Austausch und der Durchführung von Ringversuchen dient. Es sind Nachweisverfahren für eine Reihe von Krankheitserregern hochkontagiöser lebensbedrohlicher Erkrankungen etabliert. Der Nachweis erfolgt in der Regel über den Nachweis von Erreger-Erbgut per PCR (Polymerasekettenreaktion). Dieses Verfahren wird mit inaktiviertem Blut durchgeführt, sodass es auch zulässig ist, Erreger der Risikogruppe 4, zu denen beispielsweise Ebola zählt, unter BSL3-Bedingungen zu diagnostizieren.

Durch die Laboruntersuchung im LGA kann beispielsweise für Ebola innerhalb von ca. 4 Stunden eine vorläufige Diagnose oder ein Ausschluss erfolgen. Im positiven Fall ist anschließend zwar eine Bestätigung durch ein Referenzlabor in Hamburg oder Marburg erforderlich, für das Personal im Robert-Bosch-Krankenhaus liefert die Vorabinformation jedoch wichtige Hinweise im Hinblick auf die eigenen Schutzmaßnahmen und die Behandlung des Patienten.

Krankentransport

Für den Transport von Patienten mit Verdacht auf hochansteckende lebensbedrohliche Infektionskrankheiten zum Robert-Bosch-Krankenhaus ist eine zentrale Aufgabenwahrnehmung durch das DRK Stuttgart vorgesehen. Der Krankentransport erfolgt in einem Infektionsschutz-Rettungswagen.

Erste Gespräche über die Beschaffung eines Infektionsschutz-Rettungswagens, den Standort und den Betreiber waren bereits im Jahr 2013 mit den Beteiligten geführt worden. Als sich im Sommer diesen Jahres für das Sozialministerium abzeichnete, dass der Ebola-Ausbruch in Westafrika weit größere Dimensionen annehmen wird als anfänglich vermutet, wurde der Beschaffungsvorgang beschleunigt und das DRK Stuttgart im August 2014 mit der Beschaffung des Spezialfahrzeugs beauftragt.

Bis zur Verfügbarkeit eines bereits bestellten Infektions-Rettungswagens wird ein entsprechendes Spezialfahrzeug aus einem benachbarten Bundesland angefordert. Mit den Betreibern der Spezialfahrzeuge in München und Frankfurt wurden diesbezüglich Absprachen getroffen. Im Notfall erfolgt der Rückgriff auf einen normalen, aber speziell präparierten Rettungswagen. Zum Eigenschutz des Personals liegt eine Empfehlung des Robert Koch-Institutes vor, die auch vom Rettungsdienst als Orientierungshilfe herangezogen werden kann.

SEGGES (Schnelle Einsatztruppe Gesundheitsschutz)

Falls die Bewältigung eines Krankheitsausbruchs auf örtlicher Ebene zu personellen Engpässen führt, können vom zuständigen Gesundheitsamt zusätzliche Ressourcen an qualifiziertem Personal mobilisiert werden. Die SEGGES setzt sich zusammen aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Gesundheitsämter, die im Hinblick auf die Bewältigung biologischer Lagen speziell geschult sind. Mögliche Unterstützungsleistungen betreffen insbesondere die Durchführung von Riegelungsimpfungen, epidemiologische Untersuchung, Aufspüren und Befragung von Kontaktpersonen.

Kooperation zwischen Kompetenz- und Behandlungszentrum

Dem Robert-Bosch-Krankenhaus und dem Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz kommen beim Management von Verdachtsfällen mit hochansteckenden lebensbedrohlichen Erkrankungen eine besondere Bedeutung zu. Um im Ereignisfall möglichst reibungslose Abläufe zu gewährleisten, besteht ein regelmäßiger Austausch zwischen den Einrichtungen. Daneben werden gemeinsame Übungen durchgeführt.

Koordination

Der Seuchenalarmplan Baden-Württemberg regelt die Koordinierung und Einheitlichkeit der erforderlichen Maßnahmen u. a. im Zusammenhang mit hochansteckenden lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten. Die Festlegungen umfassen insbesondere Melde- und Informationswege, Zuständigkeiten und eine Aufgabenbeschreibung der verschiedenen Akteure.

3. Welche Möglichkeiten der Aufnahme von Ebola-Patienten bestehen im Land Baden-Württemberg (mit Angabe der Kapazitäten)?

In der Sonderisolierstation beim Robert-Bosch Krankenhaus stehen zwei Patientenzimmer mit je zwei Betten zur Verfügung, die im Normalbetrieb als Teil einer allgemein-internistischen „intermediate care“-Station betrieben werden. Bei Auftreten eines HKLE-Verdachtsfalles werden die Zimmer geräumt und dieser Teil der Station über Schleusentüren vom Rest der Station abgetrennt sowie innerhalb von vier Stunden Vorlaufzeit zur Sonderisoliereinheit umgerüstet.

Auf der Sonderisolierstation können eine intensivpflichtige Patientin bzw. ein intensivpflichtiger Patient mit einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung oder bis zu vier weniger schwer erkrankte Patientinnen oder Patienten, solange diese vom ärztlichen und pflegerischen Aufwand mit den Mitteln einer Normalstation zu versorgen sind, behandelt werden. Dabei können gleichzeitig nur Patientinnen oder Patienten mit dem gleichen Erreger und dem gleichen Erregerstamm betreut oder behandelt werden.

Bis zur Verlegung auf die Isolierstation ist jedes Krankenhaus im Rahmen seiner Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit zur Aufnahme und Versorgung verpflichtet.

4. Wie werden mit Ebola-Fieber infizierte Patienten in Baden Württemberg behandelt (mit Angabe der Maßnahmen, die ggf. zur Verlegung in Sonderisolierstationen getroffen werden [können])?

Sobald bei einer Patientin bzw. einem Patienten ein begründeter Verdacht auf Ebola-Fieber vorliegt, sind entsprechend dem Merkblatt des RKI – Orientierungshilfe für Fachpersonal – bis zur Verlegung in eine Sonderisolierstation folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Vorübergehende Isolierung des Verdachtsfalls;
- primäre Versorgung des Verdachtsfalls; dies beinhaltet symptomorientierte Behandlung unter Beachtung der Schutzmaßnahmen und Aufklärung des Patienten zum weiteren Vorgehen;
- Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Gesundheitsamt und in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt Kontaktaufnahme beim Kompetenz- und Behandlungszentrum zur Aufnahme und weiteren Behandlung;
- Verlegung in die Sonderisolierstation; der Krankentransport erfolgt in einem Infektionsschutz-Rettungswagen (siehe auch die Ausführungen zu Ziffer 2).

Das Behandlungszentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus übernimmt neben der Diagnostik und Isolierung der Patientin bzw. des Patienten die weitere Behandlung der Patientin oder des Patienten. Die Patientenzimmer verfügen über alle nötigen Anschlüsse und Einrichtungen einer modernen Intensivstation, sodass nötigenfalls eine maximal-supportive Intensivtherapie mit Beatmung und Dialyseverfahren etc. eingesetzt werden kann.

5. Können weitere Kliniken neben dem Robert-Bosch-Klinikum in Stuttgart als Kompetenzzentrum Ebola-Fälle behandeln?

Sollten zu der im Robert-Bosch-Krankenhaus befindlichen Sonderisolierstation weitere zusätzliche Behandlungskapazitäten für hochansteckende lebensbedrohliche Erkrankungen erforderlich sein, stehen eine Reihe von Krankenhäusern zur Verfügung, die über Betten bzw. Stationen verfügen, die zwar nicht den Standards des Robert-Bosch-Krankenhauses genügen, jedoch eine strikte Isolierung oder Standardisolierung mit zusätzlicher Ausstattung oder zusätzlicher Infrastruktur ermöglichen.

6. Verfügen auch die Rettungsdienste in Baden-Württemberg über die notwendige Ausrüstung?

Der Rettungsdienst kann durch den möglichen Transport einer Ebola-Patientin bzw. eines Ebola-Patienten in ein Behandlungszentrum für Menschen mit hochinfektiösen lebensbedrohlichen Krankheiten, insbesondere in das Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, berührt werden. Wie in der Antwort zu Frage 2 bereits dargestellt ist, soll das DRK Stuttgart zur Durchführung entsprechender Fahrten mit einem speziellen Infektions-Rettungswagen ertüchtigt werden, dessen Beschaffung eingeleitet ist. Bis zu seiner Verfügbarkeit wird – wie dort ebenfalls dargestellt ist – bei Bedarf ein entsprechendes Spezialfahrzeug aus einem benachbarten Bundesland angefordert oder – im Notfall – auf einen regulären Rettungswagen zurückgegriffen, der allerdings vorher zum Schutz vor Ansteckung und Weiterverbreitung der Krankheit entsprechend präpariert worden ist.

7. Welche Maßnahmen werden in Form von Aufklärung und Kontrolle bei Touristen durchgeführt, welche von Ebola betroffene Länder bereisen?

Touristen sollten die Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes beachten, wonach angesichts der aktuellen Lage dringend von Reisen in die von Ausbrüchen betroffenen Länder Afrikas abgeraten bzw. zur Ausreise aufgerufen wird. Ausgenommen davon ist dringend benötigtes medizinisches und humanitäres Personal im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Ebola-Epidemie. Zu den Flughäfen in Baden-Württemberg bestehen keine Direktverbindungen nach Westafrika, aber zu den Großflughäfen Paris und Brüssel, über die ein Großteil des Luftverkehrs aus Westafrika läuft. Deshalb wurde die Ausgabe von Merkblättern mit Verhaltensempfehlungen an Passagiere aus Westafrika, die über die genannten Zwischenstationen den Flughafen Stuttgart erreichen, erwogen. Der Flughafen Stuttgart hält diese Maßnahme jedoch nicht für praktikabel, da zu den Flugrouten der Passagiere keinerlei Informationen vorlägen und auch eine Vielzahl anderer Zwischenstationen denkbar seien.

8. Welche Hilfen leistet oder kann Baden-Württemberg derzeit für Ebola betroffene Länder leisten?

9. Sind Bürgerinnen und Bürger bzw. Hilfsdienste aus Baden-Württemberg in den von Ebola betroffenen Ländern aktiv (mit Angabe der Hilfsdienste)?

Die großen Hilfsorganisationen rekrutieren auf Bundesebene derzeit freiwillige Helferinnen und Helfer für einen Hilfeinsatz in der Patientenversorgung oder Ausbruchsbekämpfung in den betroffenen Ländern Westafrikas. Ausgewählte Personen werden auf den Einsatz entsprechend vorbereitet und besonders geschult. Es ist davon auszugehen, dass in diesem Zusammenhang auch Bürgerinnen und Bürger aus Baden-Württemberg in den von Ebola betroffenen Ländern Hilfe leisten werden. Genauere Angaben hierzu liegen der Landesregierung nicht vor, da die Hilfsorganisationen auf Landesebene nicht in die o. a. Hilfsaktionen auf Bundesebene eingebunden sind. Darüber hinaus gibt es weitere Hilfsinitiativen. So ist z. B. bekannt, dass das Deutsche Institut für Ärztliche Mission e. V. mit Sitz in Tübingen sich ebenfalls in der Ebolahilfe für Westafrika engagiert.

10. Wie werden Helferinnen und Helfer, welche in den Ebola betroffenen Ländern vor Ort aktiv waren, bei ihrer Rückkehr in Baden-Württemberg betreut?

Hierzu stehen Bundes- und Länderbehörden sowie Hilfsorganisationen im Austausch. Eine zwischen den Ländern, dem RKI, der Bundeswehr und den Hilfsorganisationen abgestimmte Empfehlung für rückkehrendes medizinisches Personal und anderes Personal, das in der aktuellen Ausbruchsbekämpfung tätig war, an der sich die Maßnahmen vor Ort orientieren, liegt vor und ist auf der Internetseite des RKI veröffentlicht.

Bei den Maßnahmen wird unterschieden zwischen verschiedenen Expositionsrisiken. Bei hohem Expositionsrisiko wie beispielsweise nach Nadelstich-Verletzung oder ungeschütztem Kontakt mit erregerhaltigen Körperflüssigkeiten einer Ebola-Fieber-Patientin bzw. eines Ebola-Fieber-Patienten ist umgehend das Gesundheitsamt zu informieren, das ggf. die notwendigen Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz trifft.

Für Personen, die unter adäquater Schutzkleidung Kontakt mit Ebola-Fieber-Patientinnen oder -Patienten hatten, ist eine Selbstüberwachung während der Inkubationszeit vorgesehen, sie gelten als nicht grundsätzlich ansteckungsverdächtig. Rückkehrerinnen und Rückkehrer aus den Ebolagebieten sollen sich nach ihrer Rückkehr bei ihrem zuständigen Gesundheitsamt melden und eine gegenseitige Erreichbarkeit sicherstellen.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren