

Für die Zukunft gesattelt.

Aufgaben des Gesundheitsamtes im Rahmen des Infektionsschutzes



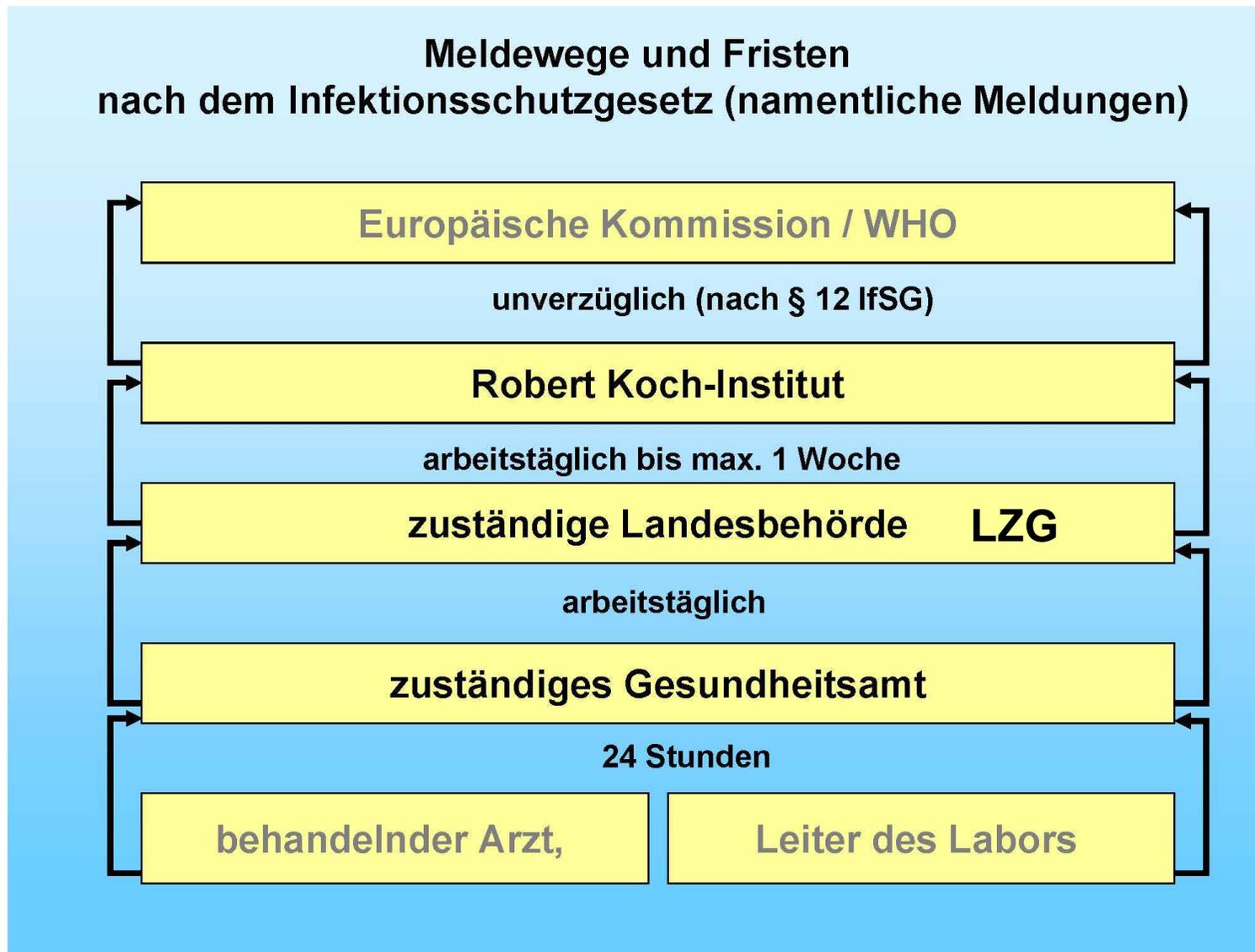
Gesetzliche Grundlagen: Infektionsschutzgesetz, ÖGDG NRW, Hygieneverordnungen etc.



Infektionsschutz – Aufgaben des Gesundheitsamts

- Epidemiologische Überwachung meldepflichtiger Krankheiten und von Nachweisen von Krankheitserregern;
- Ermittlung der Infektionsquellen, ggf. Ausbruchsmanagement, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten;
- Belehrung von Personal beim Umgang mit Lebensmitteln und Bescheinigung des Gesundheitsamtes.

Epidemiologische Überwachung meldepflichtiger Krankheiten und Krankheitserreger



Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

- a) Botulismus,
- b) Cholera,
- c) Diphtherie,
- d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
- e) akute Virushepatitis,
- f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
- g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
- h) Keuchhusten,
- i) Masern,
- j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
- k) Milzbrand,
- l) Mumps,
- m) Pest,
- n) Poliomyelitis,
- o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p) Tollwut,
- q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r) Windpocken,

sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,

2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn

- a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
- b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,

4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,

5. das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 8, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

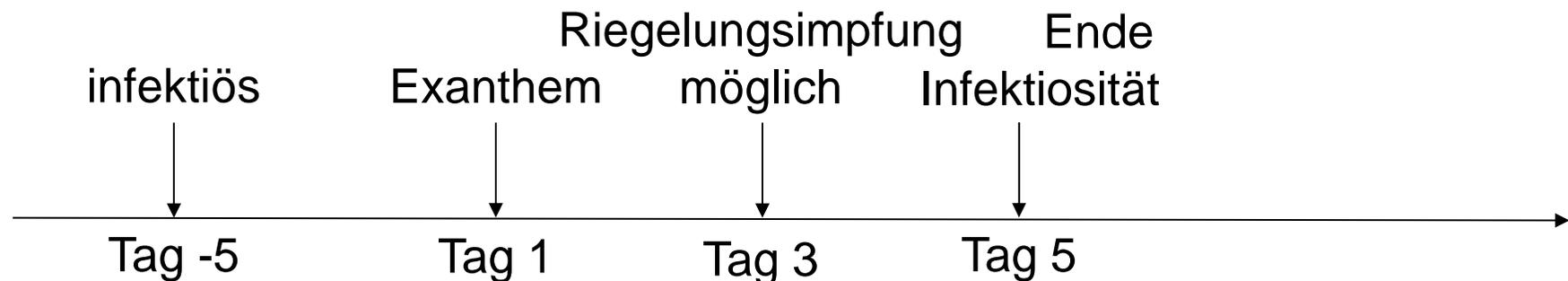
(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus zu melden, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 9 Absatz 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(3) Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 oder 5, § 10 Absatz 1 zu erfolgen.

Ermittlung der Infektionsquellen, prakt. Beispiel (1)

Ausbruchsmanagement bei Masern

- ✓ Verdacht/Krankheit meldepflichtig gemäß §§ 6, 7 und 34 IfSG;
- ✓ Ermittlung u.a. im häuslichem Umfeld und ggf. Suche nach weiteren Kontaktpersonen
- ✓ Klärung des Impfstatus (geimpft/teilgeimpft/ungeimpft)
- ✓ Ggf. Impfung durch Haus- /Kinderarzt (innerhalb von drei Tagen)
- ✓ Klärung der Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen
- ✓ Zulassung in Gemeinschaftseinrichtungen von nicht geimpften Personen 14 Tage nach Kontakt zum Erkrankten (§ 28 IfSG)



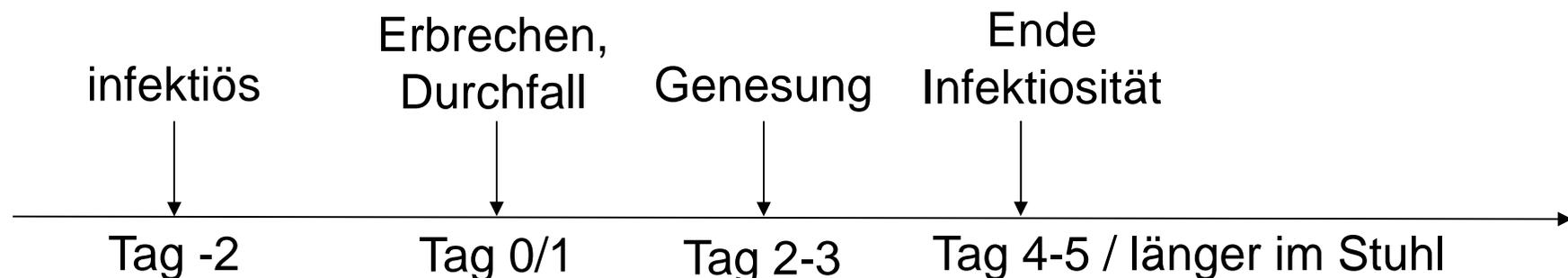
Schutzimpfungen retten Leben! – Das eigene, und das vieler anderer!



Ermittlung der Infektionsquellen, prakt. Beispiel (2)

Ausbruchsmanagement bei Noroviren

- ✓ Nachweis Norovirus meldepflichtig gemäß § 7 IfSG;
- ✓ Ermittlung im Umfeld der Gemeinschaftseinrichtung (§§ 33 und 36 IfSG) und Suche nach potentiellen Übertragungswegen
- ✓ Standardisiertes Ablaufschema, strikte Trennung von Gesunden und Kranken (soweit möglich, z.B. im Krhs Kohorten-Isolierung)
- ✓ Cave! Besonders Erbrochenes bzw. sich daraus bildende Aerosole ist/sind infektiös!
- ✓ Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen 48 Stunden nach Abklingen der Symptome (§ 34 IfSG)



Bei allen Krankheitserregern, insbesondere mit fäkal-oralem Übertragungsweg

- A & O ist die Händehygiene!



Wichtig ist, sich die Zeit zu nehmen und sich 30 Sekunden die Hände zu desinfizieren!

Ermittlung der Infektionsquellen, prakt. Beispiel (3)

Ausbruchmanagement bei Kopfläusen

- ✓ Verlausung meldepflichtig gemäß § 34 IfSG;
- ✓ Sorgeberechtigte (1) melden Kopflausbefall an Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, diese (2) an das Gesundheitsamt
- ✓ Bei wiederkehrendem Kopflausbefall in einer Gemeinschaftseinrichtung Anbieten einer Vor-Ort-Beratung
- ✓ Anonyme Unterrichtung der Eltern / Sorgeberechtigten in der GE (Aushang in der GE)
- ✓ Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen nach (Erst-) Behandlung und ärztlichem Attest oder Bestätigung der Sorgeberechtigten (§ 34 IfSG)

Belehrung von Personal beim Umgang mit Lebensmitteln – Sinn und Zweck

- ❖ Verbraucher schützen – Krankheiten, die über Lebensmittel übertragen werden, vorbeugen;
- ❖ Infektionen und Infektionsquellen frühzeitig erkennen;
- ❖ Die Weiterverbreitung einer erkannten Infektion verhindern – ggf. Tätigkeitsverbote nach § 42 Abs. 1 IfSG aussprechen;
- ❖ Vorbeugemaßnahmen am Arbeitsplatz wie z.B. konsequente Händehygiene in Arbeitsroutine integrieren;
- ❖ Die Bescheinigung nach § 43 IfSG gilt zeitlich unbegrenzt; jedoch muss der Arbeitgeber bei Arbeitsaufnahme sowie alle zwei Jahre eine Folgebelehrung durchführen und dokumentieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Bildnachweise:

© EurSafety Health-Net

© hart media | Foto: Marisa Hart

© erdbeerlounge.de