

# Was ist nach der Diagnose der Infektion zu berücksichtigen?

Die Tabelle listet auf, welche Vorschriften und Empfehlungen zu beachten sind, wenn die Diagnose einer Infektionserkrankung erfolgt ist. Für den behandelnden Arzt besteht die Meldepflicht an das Gesundheitsamt nicht in der Weiterleitung des Laborbefundes (dies wird nach § 7 IfSG bereits durch das Labor erledigt), die in § 6 IfSG genannten Infektionen müssen bereits bei (klinischem) Verdacht an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Literatur siehe S. 10/11.

## Zu den Spalten der Tabelle

1

---

Quarantäne nach § 30 IfSG (Infektionsschutzgesetz) und Isolierung in Einrichtungen des Gesundheitswesens<sup>Krinko 2015</sup> sollte bereits bei Verdacht erfolgen und andauern, bis der Verdacht entkräftet ist (Spalte 1 und 2). Die Entkräftung des Verdachts ist nach § 9 Abs. 3 IfSG meldepflichtig. Bei von Mensch zu Mensch übertragbaren Infektionen Anzahl Kontaktpersonen klein halten. Persönliche Schutzausrüstung siehe Krinko 2015, Tabelle.

2

---

Personen mit bestimmten Infektionserkrankungen (§ 34 (1) IfSG) dürfen Gemeinschaftseinrichtungen (Definition in § 33 IfSG) weder besuchen noch in ihnen tätig werden. Die Krankheitenliste wird für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, um infektiöse Gastroenteritis erweitert (Spalte 3 und 4). Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich benachrichtigen (§ 34 Abs. 5 IfSG)!

3

---

§ 34 Abs. 2 IfSG listet die Krankheitserreger, deren Ausscheider Gemeinschaftseinrichtungen weder besuchen noch in ihnen tätig werden dürfen, auch wenn sie nicht krank oder krankheitsverdächtig sind (Spalte 5). Da dieser Zustand sehr lange bestehen kann, ist für diese Personengruppe die Ermächtigung des Gesundheitsamtes zu Ausnahmeregelungen unter definierten Umständen (§ 34 Abs. 7 IfSG) von besonderer Bedeutung.<sup>Robert-Koch-Institut: Empfehlungen für die Wiederzulassung</sup> Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich benachrichtigen (§ 34 Abs. 5 IfSG)!

4

---

Bei einigen Erkrankungen dürfen auch Personen, die in Wohngemeinschaft mit dem Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen leben, Gemeinschaftseinrichtungen weder besuchen noch in ihnen tätig werden (§ 34 Abs. 3 IfSG, Tabelle Spalte 6). Dies gilt nur, wenn die Erkrankung oder der Krankheitsverdacht von einem Arzt festgestellt worden ist. Robert-Koch-Institut: Empfehlungen für die Wiederzulassung Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich benachrichtigen (§ 34 Abs. 5 IfSG)! Ein Besuchs-, Teilnahme- oder Benutzungsverbot für Kontaktpersonen zu einem Indexpatienten, der nicht zu dessen Wohngemeinschaft gehört, kann nicht auf die Vorschriften des 6. Abschnitts des IfSG gestützt werden (Epid Bulletin 2002(19), 158-9).

5

---

Für einige Erkrankungen sind bei Kontaktpersonen zum Erkrankten oder bei weiteren (vermutlich) exponierten Personen prophylaktische Maßnahmen erforderlich, um bei ihnen den Ausbruch der Erkrankung möglichst zu verhindern (Spalte 7).

6

---

Das Verbot für Gemeinschaftseinrichtungen lt. §34 (1) IfSG gilt „... bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaesung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.“ Das ärztliche Urteil kann das Urteil eines behandelnden Arztes oder eines Arztes des zuständigen Gesundheitsamtes sein. § 34 IfSG fordert keine schriftliche Bescheinigung über das ärztliche Urteil, dennoch kann diese zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein. Robert-Koch-Institut: Empfehlungen für die Wiederzulassung Daher wurden frühere Empfehlungen zur Vorlage eines schriftlichen Attests in die Tabelle aufgenommen.

Verbindliche bundesweite Vorgaben für die Kriterien zur Wiederzulassung gibt es nicht, da die Umsetzung von Bundesgesetzen gem. Art. 83 Grundgesetz Sache der Länder ist. Es gibt aber ein Merkblatt des RKI mit Empfehlungen für die Wiederzulassung (siehe Literatur). Im Übrigen gelten die aktualisierten Informationen in den erregerspezifischen Merkblättern des RKI. Robert-Koch-Institut: RKI Ratgeber Maßgeblich sind die Informationen des Gesundheitsamtes, das für den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Erkrankten zuständig ist (Spalte 8 und 9). Zusätzlich besteht nach § 34 Abs. 9 IfSG die Möglichkeit eines Ausschlusses von Gemeinschaftseinrichtungen, wenn im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

7

---

Bei Ausbrüchen gelten erweiterte Meldepflichten. Entsprechend dem bekannten Übertragungsweg des Infektionserregers sollen möglichst alle Informationen ermittelt werden, die einen Anhalt für die Quelle des Ausbruchs geben können (Spalte 10)

8

---

Personen mit bestimmten Erkrankungen oder Ausscheider bestimmter Infektionserreger dürfen nach § 42 IfSG nicht tätig sein oder beschäftigt werden

- beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in § 42 Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder
- in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung (Spalte 11)

Möglichkeit zu Ausnahmeregelungen durch das zuständige Gesundheitsamt unter definierten Umständen siehe § 34 Abs. 7 IfSG.

9

---

Kann die Infektion nachweislich durch Muttermilch übertragen werden, ist bei stillenden Frauen eine entsprechende Beratung erforderlich (Spalte 12). Bei vielen Infektionserkrankungen wurden zwar gelegentlich geringe Konzentrationen des Erregers in der Muttermilch nachgewiesen, eine Übertragung der Infektion auf den Säugling ist jedoch nicht bekannt.

10

---

Bei frischen, meldepflichtigen Infektionen unbedingt nach kürzlichen Blut- und Plasmaspenden fragen, da diese möglicherweise schon (unerkannt) infektiös sind, und dem Blutspendedienst, Plasmapheresezentrum und/oder Gesundheitsamt mitteilen. Eine akute Infektion schließt eine Blutspende aus. Zahlreiche Infektionen führen in der Folge entweder zu einem dauerhaften Ausschluss oder zu befristeten Rückstellungen von der Blutspende. Da diese Einschränkung beim Spendetermin zwar abgefragt wird, aber häufig nicht bewusst ist, ist eine gezielte und nachdrückliche Information des Betroffenen erforderlich (Spalte 13 und 14).

11

---

Eine Vielzahl von Infektionen<sup>Merkblatt zur BK 3101-3104</sup> ist bei begründetem Verdacht als mögliche Berufskrankheit nach SGB VII § 202 anzeigepflichtig. Die Anzeige hat dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zu-

ständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (§ 193 Abs. 8 SGB VII) unverzüglich zu erfolgen. Die Ärzte oder Zahnärzte haben die Versicherten über den Inhalt der Anzeige zu unterrichten und ihnen den Unfallversicherungsträger oder die Stelle zu nennen, denen sie die Anzeige übersenden. (Spalte 15)

## 12

---

Einige auch beim Menschen vorkommende Infektionen sind anzeigepflichtige Tierseuchen (TierSeuchAnzV) oder meldepflichtige Tierkrankheiten (TkrMeldpflV, Spalte 16 und 17). Das Gesundheitsamt ist nach § 27 Abs. 3 IfSG verpflichtet, diese Information an die nach Tierschutzgesetz § 4 Abs. 1 zuständige Behörde weiterzuleiten.

## Literatur

- Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen AWMF-Register-Nr.: 055 - 002 S2k-Leitlinie. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/055-002l\\_S2k\\_HIV-Therapie\\_Schwangerschaft\\_Neugeborenen\\_2017-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/055-002l_S2k_HIV-Therapie_Schwangerschaft_Neugeborenen_2017-07.pdf)
- Europäisches Institut für Stillen und Laktation: Tuberkulose. <http://www.stillen-institut.com/media/Tuberkulose-Erkrankungen-der-Mutter-sicherung.pdf>
- Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist. <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/ifsg.pdf>
- KRINKO (2015). Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten. Bundesgesundheitsbl 58:1151–1170. DOI 10.1007/s00103-015-2234 -2
- Littmann M, Sinha J, Löbermann M (2018). Infektionskrankheiten. Meldepflicht / Epidemiologie / Klinik / Labordiagnostik / Therapie / Prävention. 5. Auflage. MHP-Verlag Wiesbaden. ISBN 978-3-88681-135-9
- Merkblatt zur BK Nr. 3101: Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war. [https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-3101.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-3101.pdf?__blob=publicationFile&v=3)
- Merkblatt zu der Berufskrankheit Nr. 3102 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV): Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten. [https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-3102.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-3102.pdf?__blob=publicationFile&v=3)
- Merkblatt zur BK Nr. 3103: Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis Merkblatt zu BK Nr. 39 der Anl. 1 zur 7. BKVO (Bek. des BMA v. 12.6.1963, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1963, 133) <https://www.baua.de/DE/An->