



Epidemiologisches Bulletin

21. November 2019 / Nr. 47

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Aktualisierung der RKI-Empfehlungen für die Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten kommen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern. Außerdem verursachen bestimmte Krankheiten bei Kindern teilweise besonders schwere Krankheitsverläufe. Daher sieht das Infektionsschutzgesetz (IfSG) besondere Regelungen für die in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder und betreuenden Erwachsenen vor. Das Ziel des § 34 IfSG ist, beim Auftreten von Infektionskrankheiten die Kontaktmöglichkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen zu unterbrechen, so dass keine weitere Übertragung erfolgen kann.

Das [Robert Koch-Institut \(RKI\)](#) erstellt auf der Grundlage des § 4 IfSG Empfehlungen u. a. für die Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen. Zielgruppen dieser Empfehlungen sind in erster Linie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und die medizinische Fachöffentlichkeit.

Veränderungen der gesetzlichen Vorgaben, neue wissenschaftliche Erkenntnisse sowie geänderte Anforderungen an die Umsetzung in der Praxis machten eine Überarbeitung der bisherigen Empfehlungen erforderlich. Mit der Überarbeitung wurde auch eine inhaltliche Vereinheitlichung mit anderen RKI-Publikationen, z. B. den RKI-Ratgebern (www.rki.de/ratgeber) angestrebt.

Die Auswahl der Krankheiten und Erreger für die RKI-Empfehlungen zur Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen erfolgte auf Basis des § 34 Abs. 1–3 IfSG. Das Dokument wurde mit den jeweils zuständigen Fachexpertinnen und -experten am RKI und ggf. den Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlaboren erarbeitet und durch Vertreter der zuständigen Landesbehörden und ausgewählter Gesundheitsämter, die in der [ÖGD-Feedbackgruppe](#) vertreten sind, kommentiert. Der Fokus der aktuellen Empfehlungen liegt auf den Aspekten der Wiedezulassung. Ausführlichere Informationen zu den einzelnen Infektionskrankheiten finden sich in anderen RKI-Publikationen, z. B. den RKI-Ratgebern (s. o.). Empfehlungen aus den Bundesländern und Rückmeldungen aus dem ÖGD und der Ärzteschaft wurden im Überarbeitungsprozess berücksichtigt.

Im Rahmen der Überarbeitung wurde viel Wert auf die Prüfung der zugrundeliegenden wissenschaftlichen Evidenz gelegt. Wo die vorhandene Datenlage lückenhaft oder nicht eindeutig war, beruhen die Empfehlungen auf der Erfahrung und der Bewertung der in die Erstellung einbezogenen Expertinnen und Experten.

Die Struktur des bisherigen Dokuments wurde grundlegend überarbeitet. Die Empfehlungen für die Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen umfassen nun einen allgemeinen Teil mit Informationen

Diese Woche 47/2019

Aktualisierung der RKI-Empfehlungen für die Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Überarbeitung der RKI-Empfehlungen für die Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG nach EHEC-Infektion

Publikationshinweis:
Hohe Belastung durch nosokomiale Infektionen in Deutschland im europäischen Vergleich

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
44. Woche 2019



zum Hintergrund und zu den rechtlichen Rahmenbedingungen sowie krankheitsspezifische Kapitel. Letztere sind für eine bessere Übersicht tabellarisch aufgebaut. In jedem krankheitsspezifischen Kapitel finden sich neben den Empfehlungen für die Wiederezulassung differenziert für Erkrankte und Krankheitsverdächtige, Ausscheider sowie Ansteckungsverdächtige (Kontaktpersonen) in der Wohngemeinschaft auch Angaben zur Inkubationszeit, Dauer der Ansteckungsfähigkeit und allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen. Zudem wurden Hinweise auf weitere gesetzliche Vorgaben (z. B. Benachrichtigungspflichten, Übermittlung gemäß § 12 IfSG) sowie wichtige Anmerkungen und weitere Informationen aufgenommen. Grundlegende Änderungen für die Wiederezulassung wurden insbesondere für EHEC-Enteritis/HUS (s. nachfolgender Beitrag in dieser Ausgabe) und Hepatitis E umgesetzt.

§ 34 Abs. 7 IfSG sieht die Möglichkeit vor, dass durch die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen zugelassen werden. Voraussetzung ist, dass Maßnahmen durchgeführt wurden oder werden, mit denen eine Übertragung verhütet werden kann. Der Regelung liegt eine Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, und dem Recht des Einzelnen auf Bildung unter

Beachtung der Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel zugrunde. Daher ersetzen die vorliegenden Empfehlungen nicht die Bewertung jedes Einzelfalls durch die Gesundheitsämter. Als Kriterien der Abwägung können die Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit, die tatsächlich beobachteten Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes, wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe oder Impfungen gelten. Die Empfehlungen beinhalten wichtige Informationen, die diese Abwägung auf Ebene der Gesundheitsämter unterstützen sollen.

Die aktualisierten Empfehlungen für die Wiederezulassung werden ab dem 21.11.2019 auf der RKI-Internetseite unter www.rki.de/ratgeber abrufbar sein.

■ Dr. Mona Askar | Dr. Astrid Milde-Busch | Inge Mücke | Dr. Ute Rexroth | Michaela Diercke
Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionsepidemiologie |
FG 32 Surveillance

Korrespondenz: AskarM@rki.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:
Askar M, Milde-Busch A, Mücke I, Rexroth U, Diercke M: Aktualisierung der RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz.
Epid Bull 2019;47:505–506 | DOI 10.25646/6413

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Überarbeitung der RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG nach EHEC-Infektion

Hintergrund

Infektionen mit Enterohämorrhagischen *Escherichia (E.) coli* (EHEC) verlaufen meist ohne schwere Komplikationen, können aber zu blutigen Durchfällen und in seltenen Fällen zum lebensbedrohlichen hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) führen. Neben dem Lebensalter des Patienten spielt die Ausstattung des infizierenden EHEC-Stammes mit dem Typ des Shigatoxins (Stx), Stx₁ oder Stx₂ eine wichtige pathophysiologische Rolle. HUS-Fälle finden sich fast ausschließlich bei Infektionen mit EHEC-Stämmen, die Stx₂ bilden bzw. über das *stx2*-Gen verfügen. *stx2* kann in weitere Subtypen differenziert werden und hierbei sind insbesondere die Subtypen *stx2a*, *stx2d* und nachrangig *stx2c* mit der Entwicklung eines HUS assoziiert.^{1–3} Nur in Ausnahmefällen tritt HUS bei einer Infektion mit EHEC-Stämmen auf, die nur das *stx1*-Gen besitzen. Die Breite der HUS-assoziierten Stämme wurde in einer Stammkolektion der HUS-assoziierten *E. coli* (HUSEC) am Konsiliarlabor (KL) für HUS am Universitätsklinikum Münster zusammengefasst.⁴ Aufgrund der Verteilung der *stx*-Genotypen wurde in der Folge eine Public-Health-orientierte Klassifikation von *stx2*-positiven EHEC-Stämmen als HUS-assoziiert und *stx2*-negativen Stämmen als nicht-HUS-assoziiert entwickelt.⁵ Die meisten HUS-assoziierten Stämme verfügen auch über das *eaeA*-Gen, das das Anheftungsprotein Intimin kodiert; allerdings finden sich bei einem Teil der HUS-Fälle auch *eaeA*-negative EHEC-Stämme.^{6,7}

Ein rasches Identifizieren von HUS-assoziierten-Stämmen im Rahmen der Primärdiagnostik ist sowohl für die behandelnden Ärzte als auch für die Gesundheitsämter zur Einleitung von Präventionsmaßnahmen essenziell. Neben persönlichen Hygienemaßnahmen spielen zur Vermeidung von Sekundärinfektionen der Ausschluss aus Gemeinschaftseinrichtungen sowie das Screening von Kontaktpersonen eine wichtige Rolle.

Gemäß § 34 Abs. 1–3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen Personen, die an EHEC-Enteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, Personen, die EHEC ausscheiden, und Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf EHEC-Enteritis besteht, Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten nicht besuchen, betreten bzw. in diesen tätig sein. Im [RKI-Ratgeber zur EHEC-Erkrankung](#) wurde bislang für Ausscheider nach Erkrankung, für asymptomatische Ausscheider und auch für asymptomatische Kontaktpersonen im Regelfall der Ausschluss bis zum Vorliegen von drei negativen Stuhlproben empfohlen.⁸ Die Berücksichtigung des Virulenzprofils des nachgewiesenen EHEC-Stammes wurde dabei nur in allgemeiner Form bei der Risikoabwägung bezüglich der Wiederezulassung von Langzeitausscheidern empfohlen.