

## IV.2 Infektionsschutzgesetz

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) trat am 01.01.2001 in Kraft. Es löste das Bundesseuchengesetz ab und stellte insbesondere das System der meldepflichtigen Krankheiten in Deutschland auf eine neue Basis. Das IfSG regelt, welche Krankheiten bei Verdacht, Erkrankung oder Tod und welche labordiagnostischen Nachweise von Erregern meldepflichtig sind. Weiterhin legt das Gesetz fest, welche Angaben von den Meldepflichtigen gemacht werden und welche dieser Angaben vom Gesundheitsamt weiterübermittelt werden.

Ziel der Meldepflicht ist, notwendige Infektionsschutzmaßnahmen frühzeitig einleiten zu können, um weitere Übertragungen der Erreger zu verhindern. Darüber hinaus ermöglicht die bundesweite Erhebung von Daten langfristig Präventionsmaßnahmen zu planen und zu evaluieren.

Meldepflichtig gemäß IfSG sind u.a. der/die behandelnde Arzt/Ärztin bezüglich Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod (§ 6 IfSG) sowie die Untersuchungseinrichtung (Labor), die den Erregernachweis durchgeführt hat (§ 7 IfSG). Die Meldung erfolgt an das Gesundheitsamt. Demgegenüber ist der Nachweis von HIV nicht namentlich meldepflichtig; hier erfolgt nur eine anonymisierte Meldung des Labors an das Robert Koch-Institut. Das Gesundheitsamt kann bei namentlich gemeldeten Krankheiten weitere Ermittlungen anstellen (§ 25 IfSG), z.B. Hausbesuche machen oder Personen vorladen; es kann weitere Untersuchungen (§ 26 IfSG) oder Schutzmaßnahmen (§ 28 IfSG) anordnen, z. B. Hygienemaßnahmen, sowie in besonderen Fällen auch die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen (§ 31 IfSG). Der/die behandelnde Arzt/Ärztin ist berechtigt, mit Zustimmung des Patienten/der Patientin an den Untersuchungen nach § 26 IfSG teilzunehmen.

## HEPATITIS C

Der/die behandelnde Arzt/Ärztin ist meldepflichtig bei Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod an akuter Virushepatitis sowie das Labor bei Nachweis von Hepatitis-C-Virus. Die Meldung erfolgt an das Gesundheitsamt.

Keine Meldepflicht besteht bei Vorliegen indirekter Erregernachweise und negativem direkten Erregernachweis (Anti-HCV bei negativem HCV core Ag oder negativem HCV-RNA-Nachweis: ausgeheilte Hepatitis-C-Infektion). Ferner entfällt die Meldepflicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben (z.B. Typisierungsergebnisse, neue Nachweismethoden) nicht erhoben wurden.

In einigen Bundesländern bestehen erweiterte Meldepflichten auf Grund von Landesverordnungen. In Thüringen ist neben der akuten Virushepatitis auch die chronische Hepatitis C meldepflichtig.

Die **Zulassung** nach einer Erkrankung an Hepatitis C zu einer **Gemeinschaftseinrichtung** (z.B. Kindereinrichtung, Schule) kann erfolgen, sobald das Allgemeinbefinden den Besuch der Einrichtung wieder erlaubt, unabhängig davon, ob der Erreger zu diesem Zeitpunkt im Blut noch nachweisbar ist. Eine Ausnahme von dieser Regel stellen nur Personen mit ungewöhnlich aggressivem Verhalten (Beißen), einer Blutungsneigung oder einer generalisierten Dermatitis dar. In diesen Fällen muss die Entscheidung über die Zulassung zu einer Gemeinschaftseinrichtung durch das Gesundheitsamt individuell getroffen werden. Personen, die in einem Haushalt mit Menschen mit Hepatitis C leben, sie pflegen oder betreuen (z.B. auch in der Schule) sowie Partner sollten Blutkontakte vermeiden und Gegenstände, die mit Blut kontaminiert sein könnten (z.B. Rasierklingen, Rasierapparate, Nagelscheren, Zahnbürsten), nicht gemeinsam verwenden..

**Besonders aufmerksam müssen jedoch intravenös Drogen Gebrauchende sein, da in ihrem häuslichen Umfeld mit Blut verschmutzte Gegenstände eine gefährliche Infektionsquelle darstellen.**

Für HCV-positive Beschäftigte im medizinischen Bereich ist ein völliges Verbot verletzungsträchtiger Tätigkeiten nach dem gegenwärtigen Wissensstand nicht gerechtfertigt. Derartige Tätigkeiten sollten aber auf das notwendige Minimum beschränkt werden und unter Beachtung erhöhter Sicherheitsauflagen durchgeführt werden.

Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV) empfiehlt die Einberufung eines Expertengremiums (bestehend aus Amtsarzt, Betriebsarzt, Hygienebeauftragtem des Krankenhauses, zuständigem leitendem Arzt u.a. Personen, siehe (siehe „Empfehlungen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) zur Prävention der nosokomialen Übertragung von Hepatitis-B-Virus (HBV) und Hepatitis-C-Virus (HCV) durch im Gesundheitswesen Tätige“). Das Expertengremium sollte eine Empfehlung zum Einsatzgebiet des Mitarbeiters geben. Bei einem begründeten Verdacht einer Übertragung der Viruserkrankung von medizinischem Personal auf Patienten muss im Einzelfall geprüft werden, ob ggf. Rückverfolgungsuntersuchungen („look back“) einzuleiten sind (siehe „Empfehlungen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) zur Prävention der nosokomialen Übertragung von Hepatitis-B-Virus (HBV) und Hepatitis-C-Virus (HCV) durch im Gesundheitswesen Tätige“). (RKI-Ratgeber)

Siehe auch ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisC.html#doc2389942bodyText13](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html#doc2389942bodyText13))

## HEPATITIS A

Nach dem IfSG ist der/die feststellende Arzt/Ärztin verpflichtet, sowohl den Verdacht auf als auch Erkrankung und Tod an akuter Virushepatitis an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Leiter\_innen von Untersuchungsstellen (Laboratorien) sind verpflichtet, den direkten oder indirekten Nachweis des Hepatitis-A-Virus zu melden, soweit dieser auf eine akute Infektion hinweist. Personen, die an Hepatitis A erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Für die in Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten gilt, dass sie, falls sie an Hepatitis A erkrankt oder dessen verdächtig sind, die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Dies gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf Hepatitis A aufgetreten ist. Ebenso dürfen Personen, die an Hepatitis A erkrankt oder dessen verdächtig sind, nicht im Lebensmittelbereich tätig sein oder beschäftigt werden.

Personen, die mit Hepatitis-A-Kranken in einem Haushalt leben, sie pflegen oder betreuen, sowie Partner\_innen von Menschen mit Hepatitis A sollten sich - sofern kein Impfschutz besteht - möglichst umgehend impfen lassen (aktiv und passiv) und für den Zeitraum der Infektiosität besonders auf Hygiene achten, also z.B. die Hände nach jeder Toilettenbenutzung und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel desinfizieren. Ist die strikte Einhaltung dieser hygienischen Maßnahmen nicht gewährleistet, können Kontaktpersonen ohne Impfschutz bis zu vier Wochen nach dem letzten Kontakt mit der HAV-infizierten Person vom Besuch von Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen werden.

## HEPATITIS B

Dem Gesundheitsamt wird gemäß IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an akuter Virushepatitis sowie der direkte oder indirekte Nachweis von Hepatitis-B-Virus namentlich gemeldet.

Bei Einhaltung der im Haushalt allgemein üblichen Hygiene ist das Infektionsrisiko für andere gering. **Besonders aufmerksam müssen jedoch intravenös Drogen Gebrauchende sein, da in ihrem häuslichen Umfeld mit Blut verschmutzte Gegenstände sicherlich eine viel größere Rolle spielen als in einem „normalen“ Haushalt.**

HBV-Träger\_innen können Gemeinschaftseinrichtungen besuchen bzw. dort ihrer Tätigkeit nachgehen. Personen, die in einem Haushalt mit Menschen mit Hepatitis B leben, sie pflegen oder betreuen (auch in der Schule), sowie Partner\_innen sollten sich - sofern kein Impfschutz besteht - möglichst impfen (passive und aktive Immunisierung!) lassen und den Impferfolg kontrollieren lassen.

### Im Gesundheitswesen tätige chronisch mit Hepatitis B infizierte Personen

Welche Tätigkeiten von HBV-Trägern im medizinischen Bereich ausgeübt werden dürfen, muss nach individueller Risikoanalyse und auf der Grundlage der „Empfehlungen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) zur Prävention der nosokomialen Übertragung von Hepatitis B (HBV) und Hepatitis-C-Virus (HCV) durch im Gesundheitswesen Tätige“ entschieden werden. Bei einer Virämie von < 200 IE/ml HBV DNA sind in der Regel keine Einschränkungen oder besondere Sicherheitsmaßnahmen erforderlich. Jedoch muss die Virämie engmaschig kontrolliert werden. Bei höherer Virämie entscheidet eine Kommission über die vertretbaren Tätigkeiten (Nassauer 2001, DVV 2007, Cornberg et al. 2011).

Daneben empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Hepatitis B im Erwachsenenalter für besonders gefährdete Personengruppen. Diese umfassen sowohl Personen mit Immundefizienz und anderen Erkrankungen, die einen besonders ungünstigen Verlauf einer HBV-Infektion bewirken können (Indikationskategorie I), als auch solche mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko (Kategorie B) sowie erhöhtem nichtberuflichem Expositionsrisiko (Kategorie I) und Personen mit Reiseindikation (Kategorie R). (RKI-Ratgeber)

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisB.html#doc2390050bodyText15](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisB.html#doc2390050bodyText15)

### Aus dem RKI-Ratgeber:

Daneben empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Hepatitis B im Erwachsenenalter für besonders gefährdete Personengruppen. Diese umfassen sowohl Personen mit Immundefizienz und anderen Erkrankungen, die einen besonders ungünstigen Verlauf einer HBV-Infektion bewirken können (Indikationskategorie I), als auch solche mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko (Kategorie B) sowie erhöhtem nichtberuflichem Expositionsrisiko (Kategorie I) und Personen mit Reiseindikation (Kategorie R). (RKI-Ratgeber)