

Das Öffentliche Gesundheitswesen

Ulrich Vogel

Institut für Hygiene und Mikrobiologie
Universität Würzburg

WS2014

1

Ebenen des ÖGD

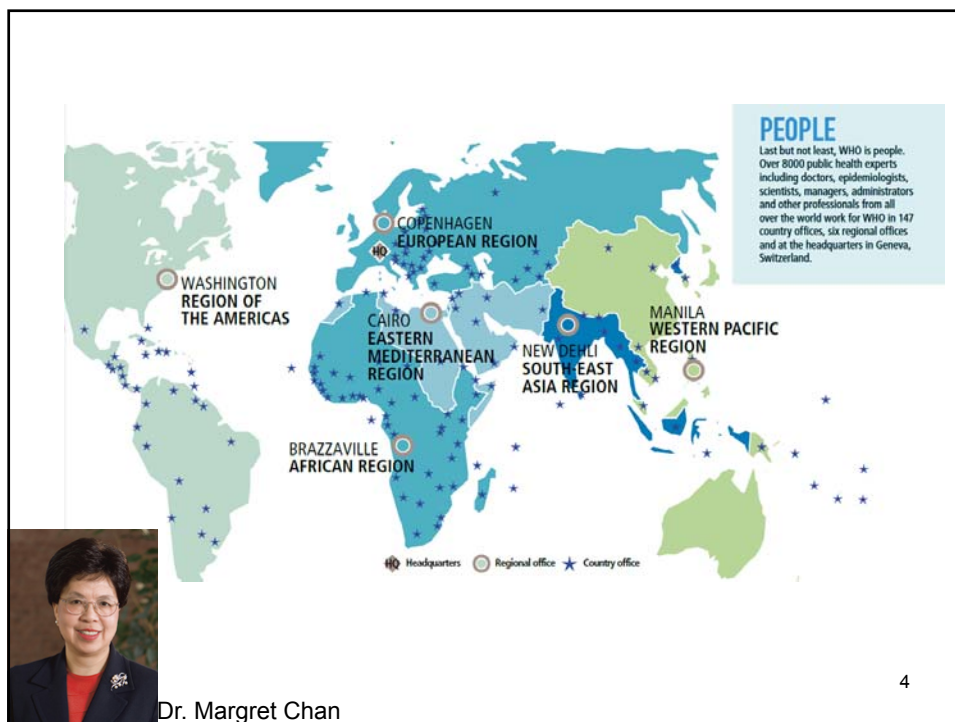
- WHO
- ECDC
- Bund
- Land
- Kommune

2

WHO

“WHO is the directing and coordinating authority for health **within the United Nations** system. It is responsible for providing **leadership on global health matters**, shaping the **health research agenda**, setting **norms and standards**, articulating **evidence-based policy options**, providing **technical support** to countries and **monitoring and assessing health trends**.”

3



WHO: international health regulations



- 194 Staaten
- Globale Regeln zur Reduktion von nationalen und internationalen Gesundheitsrisiken
- Erfassung der Überwachungs- und Reaktionsmöglichkeiten (**surveillance and response capacities**)
- Sicherstellung ihrer Funktion bis 2012
- Etablierung eines Info-System mit Meldepflicht!
- Deutschland: Gesetz zur Durchführung 2013

5

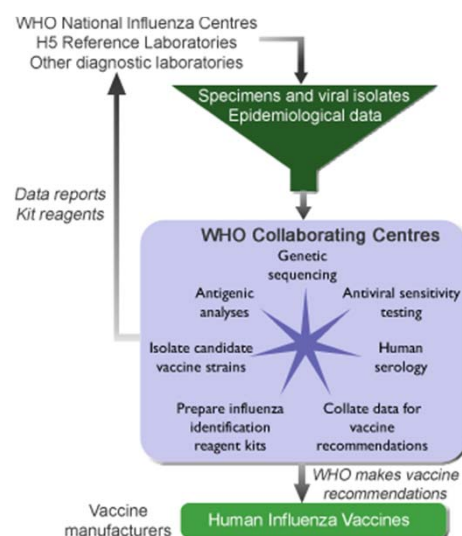


6



7

WHO: Empfehlungen für Zusammensetzung der Influenzaimpfstoffe



8

WHO: internationale Zusammenarbeit bei neuen Erkrankungen

- Einheitliche und dynamisch zu ändernde Falldefinitionen
- Sicherstellung der Krankheitserfassung in verschiedenen Ländern (Laborkapazität)
- Sicherstellung des Austausches von diagnostischen Methoden und von Proben/Mikroorganismen
- Transparente Kommunikation nach außen
- Information von Öffentlichkeit und Mitarbeitern von Gesundheitssystemen über Präventionsmaßnahmen
- Koordination der Arbeit an Impfstoffen
- Zusammenarbeit mit Veterinären
- Zusammenarbeit mit Fluggesellschaften etc.

9

Öffentlichkeitsarbeit der WHO

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

10

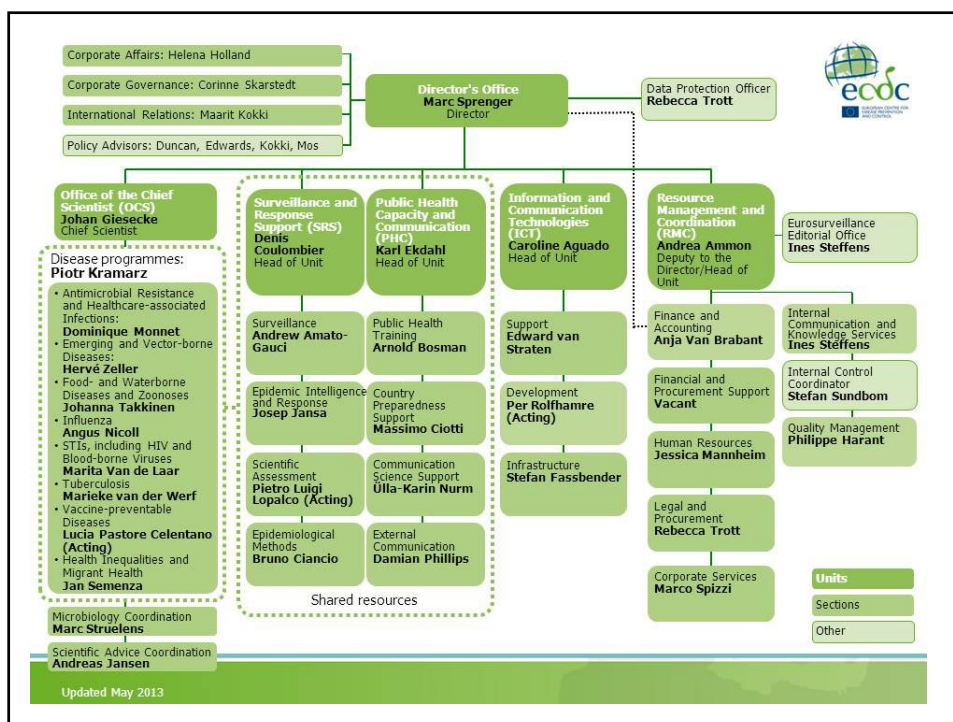


EU, ECDC



Director of ECDC - Dr Marc Sprenger

11



Einheitliche Falldefinitionen in der EU, 2008, Bsp. TBC

13

(*Mycobacterium tuberculosis* complex)

Clinical criteria

Any person with the following two:

- Signs, symptoms and/or radiological findings consistent with active tuberculosis in any site

AND

- A clinician's decision to treat the person with a full course of anti-tuberculosis therapy

OR

A case discovered post-mortem with pathological findings consistent with active tuberculosis that would have indicated anti-tuberculosis antibiotic treatment had the patient been diagnosed before dying

Laboratory criteria

— *Laboratory criteria for case confirmation*

At least one of the following two:

- Isolation of *Mycobacterium tuberculosis* complex (excluding *Mycobacterium bovis*-BCG) from a clinical specimen
- Detection of *Mycobacterium tuberculosis* complex nucleic acid in a clinical specimen AND positive microscopy for acid-fast bacilli or equivalent fluorescent staining bacilli on light microscopy

— *Laboratory criteria for a probable case*

At least one of the following three:

- Microscopy for acid-fast bacilli or equivalent fluorescent staining bacilli on light microscopy
- Detection of *Mycobacterium tuberculosis* complex nucleic acid in a clinical specimen
- Histological appearance of granulomata

Epidemiological criteria

NA

Case classification

A. Possible case

Any person meeting the clinical criteria

18.6.2008 EN Official Journal of the European Union L 159/85

B. Probable case

Any person meeting the clinical criteria and the laboratory criteria for a probable case

C. Confirmed case

Any person meeting the clinical and the laboratory criteria for case confirmation

14

Datenbank

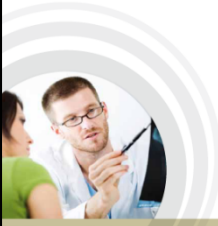
 **Table 3.1.5.** Number and notification rate of reported cases of tuberculosis in the EU and EEA/EFTA, 2007

Country	Report type*	Total cases	Confirmed cases	Notification rate of confirmed cases per 100 000 population (notification rate for total cases per 100 000 population)**
Austria	C	874	541	6.5 (11)
Belgium	C	1028	809	7.6 (9.7)
Bulgaria	C	3052	1408	18 (40)
Cyprus	C	42	33	4.2 (5.4)
Czech Republic	C	871	565	5.5 (8.5)
Denmark	C	391	294	5.4 (7.2)
Estonia	C	487	381	28 (35)
Finland	C	313	226	4.3 (5.9)
France	C	5588	2535	4.0 (8.8)
Germany	C	5020	3573	4.3 (6.1)
Greece	C	659	206	1.8 (5.9)
Hungary	C	1752	766	7.6 (17)
Ireland	C	478	237	5.5 (11)
Italy	C	4527	4527	7.7 (7.7)
Latvia	C	1255	993	43 (55)
Lithuania	C	2408	1686	50 (71)
Luxembourg	C	39	39	8.2 (8.2)
Malta	C	38	39	4.7 (9.3)

 **SURVEILLANCE REPORT**
Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe
2009
Revised edition

15

Management

ECDC GUIDANCE

Public health management of sporadic cases of invasive meningococcal disease and their contacts

www.ecdc.europa.eu




TECHNICAL REPORT

Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis

16

Bund, Land, Kommune

- **Bund:** Übergeordneter Rahmen und Gesetzgebung
Bundesministerium für Gesundheit und Fachbehörden (RKI, BgVV, BfArM, PEI), Bundesministerium für Bildung und Forschung
- **Land:** Verantwortlich für Gesundheitsfragen
Länderministerien, Medizinaldezernate der Regierungsbezirke, oberste Landesbehörden (Bayern LGL, Baden-Württemberg LGA, Niedersachsen NLGA, NRW LÖGD), Gesundheitsministerkonferenz, Akademien für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Düsseldorf und München
- **Kommune** (Landkreis): operativ vor Ort tätig
Gesundheitsamt, ggf. im Landratsamt

17

Bundesministerien mit direktem Bezug zu gesundheitlichen Fragen

- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesministerium für Bildung und Forschung
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

18

Aufgaben des BMG

- Erhalt der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Pflegeversicherung
- Gesundheitsvorsorge und Prävention (Infektionsschutzgesetz)
- Herstellung, klinische Prüfung, Zulassung, die Vertriebswege und Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Prävention der Drogen- und Suchtgefahren
Drogenbeauftragte und Patientenbeauftragte
- Berufsgesetze für die Ausbildungen in den Heilberufen
- Internationale Gesundheitspolitik



Hermann Gröhe (CDU)

19



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für
Ernährung, Landwirtschaft
und Verbraucherschutz

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



20

DART berücksichtigt die Idee des „One Health“

[One Health From Idea to Action.mp4](#)

CDC Definition: *“The One Health concept recognizes that the health of humans is connected to the health of animals and the environment. CDC uses a One Health approach by working with physicians, ecologists, and veterinarians to monitor and control public health threats. We do this by learning about how diseases spread among people, animals, and the environment.”*

21

Rift Valley Fieber



Quelle: CDC

- Mosquito-übertragenes Virus, das Erkrankungen bei Mensch (Enzephalitis, hämorrhagisches Fieber) und Tier (Sterblichkeit bei jungen Tieren, Aborte) hervorruft.
- One Health Ansatz:
 - Meteorologische Vorhersagen durch moderne Satellitentechnologie (Begünstigung von Ausbrüchen durch starke Regenfälle)
 - Entwicklung von Impfstoffen für Tiere zur Unterbrechung der Infektketten

22

Das Robert-Koch-Institut Berlin

(<http://www.rki.de/>)

- In §4 IfSG wurde Rolle festgeschrieben: zentrale Forschungs- und Referenzeinrichtung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) auf dem Gebiet der biomedizinischen Wissenschaften, insbesondere der Infektionskrankheiten.
- Erstellung von Richtlinien, Merkblättern, Empfehlungen
- Erstellung von Falldefinitionen
- Festlegung der zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Multiresistenzen
- Erfassung und Auswertung von Meldungen

23

Ständige Impfkommission (§20 IfSG)

- STIKO, 1972 gegründet
- Geschäftsstelle der STIKO am RKI
- 16 Experten, für 3 Jahre berufen
- Berufung durch Bundesminister für Gesundheit
- Treffen zwei Mal jährlich
- Erstellung der STIKO Empfehlungen (jährlich).
- Seit 2007 dienen die STIKO Empfehlungen als Grundlage für die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses der GKV und der Leistungserbringer (Pflichtleistungen!)

24

Gesundheitsämter und Impfungen

- Impfungen sind überwiegend in den ambulanten Bereich übergegangen
- Der ÖGD impft nur noch im Rahmen von Kampagnen oder besonderen Fragestellungen
- Problematik: ambulante Versorgung ist passiv, während ÖGD aktiv auf Menschen zugehen kann.

25

Nachteile des deutschen Impfsystems

- Teuer: kein zentraler staatlicher Einkauf
- Geringe Steuerung: fast vollständig im ambulanten Bereich aufgehobene passive Versorgung
- Geringe Kampagnenfähigkeit: hohe Auslastung des ÖGD und föderale Struktur behindern die Durchführung zentral gesteuerter Impfkampagnen
- Geringe Transparenz: zuverlässige Impfdaten können fast nur durch Schuleingangsuntersuchungen ermittelt werden

26

Nationale Referenzzentren: berufen durch das RKI

- NRZ für die Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien
- NRZ für Borrelien
- NRZ für Helicobacter
- NRZ für Meningokokken
- NRZ für Mykobakterien
- NRZ für Streptokokken
- NRZ für Systemische Mykosen
- NRZ für Hepatitis C
- NRZ für Retroviren
- NRZ für Surveillance von nosokomialen Infektionen
- NRZ für tropische Infektionserreger

Am RKI

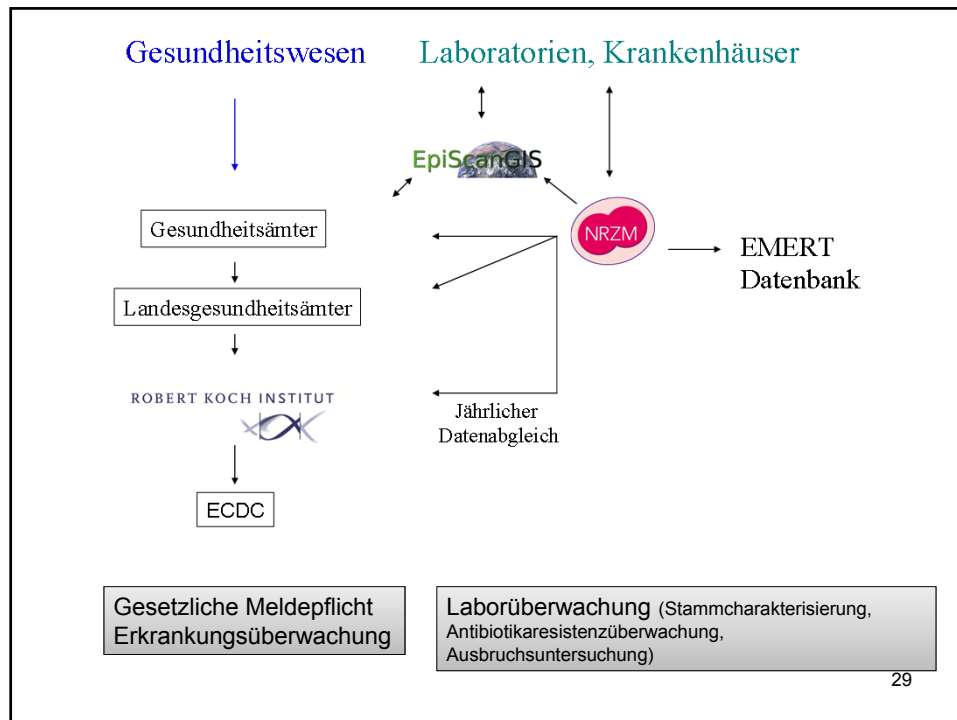
- NRZ für Influenza
- NRZ für Masern, Mumps, Röteln
- NRZ für Poliomyelitis und Enteroviren
- NRZ für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger
- NRZ für Staphylokokken

27

Aufgaben der NRZ

1. Methodenentwicklung, Qualitätskontrolle.
2. Typisierung und Diagnostik, Ausbruchsuntersuchungen.
3. Stammsammlung
4. Beratungstätigkeit
6. Zusammenarbeit mit RKI,
7. Unterstützung des ÖGD bei Ausbruchsuntersuchungen
8. Analyse der Resistenzsituation.
9. Unterstützung des RKI bei der Entwicklung von Ratgebern, Merkblättern, Empfehlungen und Richtlinien.

28



Arzneimittelsicherheit

- Paul-Ehrlich-Institut (immunobiologische Arzneimittel)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM

Gesundheitsberichterstattung

- Bund: RKI und statistisches Bundesamt
 - Rahmenbedingungen; Lage; Verhalten der Bevölkerung; Ressourcen; Leistungen; einzelne Erkrankungen
- Länder/Kommunen haben eigene GBE

31

ROBERT KOCH INSTITUT
Statistisches Bundesamt

Heft 35
Tuberkulose

ROBERT KOCH INSTITUT
ZENTRUM FÜR
KREBSREGISTERDATEN
GEKID

Krebs in Deutschland
2007/2008

Eine gemeinsame Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts und der
Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.

8. Ausgabe, 2012

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

32

Länderebene

33

Aufgaben des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Staatliche Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes in
Bayern

Unterstützung des Staatsministeriums für Umwelt,
Gesundheit und Verbraucherschutz sowie die Fach- und
Vollzugsbehörden im Geschäftsbereich in fachlich
wissenschaftlicher Hinsicht.

Überregionale Fachaufgaben im Bereich

- des Gesundheitswesens
- der Ernährung
- des Veterinärwesens
- des Tierschutzes
- der Sicherheit von Lebensmitteln, Zusatzstoffen,
Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln, sonstigen
Bedarfsgegenständen, Futtermitteln



Hygiene

- Alle Bundesländer sind durch das IfSG verpflichtet worden, Länderhygieneverordnungen zur Verbesserung der Krankenhaushygiene zu erlassen
 - Bayerische Hygieneverordnung (MedHygV)

35

Spezialeinheit Infektionshygiene

§ 2b

Spezialeinheit Infektionshygiene

- (1) Im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit besteht für die Angelegenheiten der infektionshygienischen Überwachung nach Art. 16 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG) in Verbindung mit § 36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Einrichtungen des Gesundheitswesens nach § 1 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen die **Spezialeinheit Infektionshygiene**.
- (2) Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Spezialeinheit Infektionshygiene, ist landesweit zuständig für
 1. die fachliche und rechtliche Unterstützung und Beratung der Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz,
 2. die Planung und Durchführung von überregionalen Kontrollmaßnahmen,
 3. die Koordination eines überregionalen landesweiten Netzwerks mit Bezug zur infektionshygienischen Überwachung in Einrichtungen nach § 1 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention sowie die Unterstützung regionaler Netzwerke der unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz.
- (3) Im Rahmen überregionaler Maßnahmen nach Abs. 2 ist das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Spezialeinheit Infektionshygiene, zuständige Behörde neben den Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz nach Art. 1 Abs. 3 Nr. 1 und Art. 16 und 17 GDVG.

36



37

Krisenmanagement unter Beteiligung von Landesbehörden

	Originalien und Übersichten
Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:1161–1169 DOI 10.1007/s00103-011-1362-6 Online publiziert: 22. Oktober 2011 © Springer-Verlag 2011	M. Freudenmann¹ · S. Kurz² · H. von Baum⁵ · D. Reick³ · A.M. Schreff⁴ · A. Essig⁵ · C. Lück⁶ · T. Gonser¹ · S.O. Brockmann⁷ · G. Härter⁸ · B. Eberhardt⁴ · A. Embacher² · C. Höller⁴ ¹ Landratsamt Alb-Donau-Kreis, Alb-Donau-Kreis ² Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Baden-Württemberg ³ Landratsamt Neu-Ulm, Neu-Ulm ⁴ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim ⁵ Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinik Ulm, Ulm ⁶ Deutsches Konsiliarlaboratorium für Legionellen, Technische Universität Dresden, Dresden ⁷ Landratsamt Reutlingen, Reutlingen ⁸ Abteilung für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Ulm, Ulm Interdisziplinäres Management eines länderübergreifenden Legionellenausbruchs

38

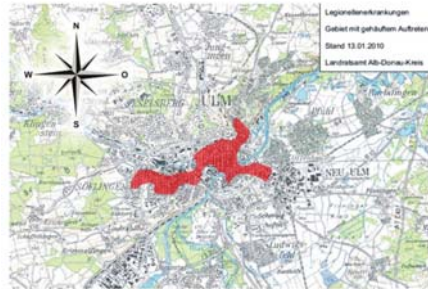


Abb. 2 ◀ Geogra-
Verteilung der Er-
krankungsfälle. Aggre-
tes Verteilungsbereich
der Erkrankungen
Raum Ulm/Neu-Ulm

Hintergrund

Ende Dezember 2009 bis Ende Januar 2010 ereignete sich in Ulm (Baden-Württemberg, folgend abgekürzt als BW) und Neu-Ulm (Bayern, folgend abgekürzt als BY) der bislang größte in Deutschland bekannte Legionellenausbruch. Ausgelöst wurde dieses Geschehen durch ein Nassrückkühlwerk einer Großklimaanlage. 64 Personen zwischen 27 und 97 Jahren erkrankten an einer ambulant erworbenen Legionellenpneumonie, davon mussten 60 Patienten im Krankenhaus behandelt werden. Fünf Personen verstarben.

Kommunale Ebene

Aufgaben der Gesundheitsämter

- **Medizinalaufsicht:** Fachaufsicht von Heilberufen, die nicht durch Ärzte-, Zahnärzte- oder Apothekerkammern abgedeckt sind (Hebammen, Heilpraktiker). Überwachung von Ärzten und Zahnärzten.
- **Gesundheitsschutz:** IfSG, Feststellung von Impflücken und Impfkampagnen, Krankenhausbegehungen, Kooperation mit Hygienekommissionen von Krankenhäusern, Bauplanung von Krankenhäusern, Kommunalplanung, Trinkwasserüberwachung, Großküchenüberwachung, Risikokommunikation mit Bürgern
- **Gesundheitsförderung:** jugendärztlicher Dienst, schulärztlicher Dienst, jugendzahnärztlicher Dienst, sozialpsychiatrische Dienste, Migrant*innenbetreuung
- **Gesundheitsberichterstattung**

41

Schulärztlicher Dienst

Liebe Eltern,

Ihr Kind kommt in eine neue Lebensphase, der Schulzeit. Es ist eine neue Phase, die viele neue Aufgaben mit sich bringt. Die Anforderungen an die ganze Familie nehmen zu.

Ihr Kind soll Freude am Schultag haben und sich wohlfühlen. Dazu möchte ihr Schulärztlicher Dienst beitragen.

Wir sind ein Team aus Ärztinnen, Ärzten, Krankenschwestern und Apothekerinnen.

Unsere Ziele sind die gesundheitliche Betreuung von Anfang an.

Wir bieten folgende Leistungen für Sie und Ihr Kind an

Wir untersuchen

- das Seh- und Hörvermögen
- die Körpergröße und das Gewicht des Kindes
- die körperliche, motorische und sprachliche Entwicklung

Wir kommen auch in die Schule und bieten an

- Sprechstunden
- Teilnahme an Elternabenden, Elternratsitzungen und Sprechtagen
- Besuch der Klassen
- Vermittelnde Gespräche zwischen Eltern und Schule - gemeinsame Suche nach Lösungsansätzen
- Unterstützung bei Schulprojekten zur Gesundheitsförderung

Wir beraten

- bei chronischen Erkrankungen und Infektionskrankheiten
- zum Impfen, überprüfen den Status und Impfen
- zu gesunder Ernährung
- bei Eingewöhnungsschwierigkeiten und Lernproblemen in der Schule
- über Karen für Kinder



RP Stuttgart, Landesgesundheitsamt - Epidemiologie und GBE
Schulärztliche Untersuchungen der Schulanfänger 2005
Landesweite Auswertung der Impfdokumentation (Stand: 07.09.2006)

25

TABELLE 15 (bisher: Tab. 19)
Vorbefunde aus vorgelegten Dokumenten
Anzahl der Tetanusimpfungen

	Gesamt						
	Kinder mit Impfbuch	Anzahl Tetanus-Impfungen laut Impfbuch					
		un- geimpft	1*- unvollst.	2*- unvollst.	3*- Grund- impfung	4 Imp- fungen	5+ Imp- fungen
	N	%	%	%	%	%	%
Gesamt	98719	0,5	0,3	0,6	7,4	74,9	16,3
GESCHLECHT							
Jungen	51213	0,5	0,3	0,5	7,4	74,7	16,7
Mädchen	47506	0,5	0,3	0,6	7,5	75,2	15,9
ALTER							
4 Jahre und jünger, Fehlkodierung	196	0,6	0,6	0,0	9,0	89,2	0,0
5 Jahre	32956	0,5	0,2	0,3	7,3	89,3	0,1
6 Jahre	63304	0,5	0,3	0,6	7,5	70,5	20,7
7 Jahre	2297	0,7	0,7	0,7	7,1	48,0	42,8
8 Jahre und älter, Fehlkodierung	46	2,2	2,2	0,0	0,0	61,0	32,8
NATIONALITÄT							
Deutsch	66410	0,5	0,2	0,6	7,6	74,8	16,1
Türkisch	5260	0,4	0,4	0,5	5,2	76,3	17,2
Italienisch	1812	0,4	0,2	0,2	5,1	77,1	17,0
Fr. Jugendliche	1760	0,3	1,1	1,1	6,7	78,3	16,4
Griechisch	723	0,0	0,1	0,3	3,6	76,6	19,4
Sonstige	2954	1,2	1,3	1,0	5,4	72,2	18,8
KREIS							
Stuttgart, Landeshauptstadt	4569	0,3	0,5	0,7	6,9	78,3	13,4
Landkreis Böblingen	3900	0,4	0,3	0,4	3,3	74,0	21,0
Landkreis Esslingen	5063	0,1	0,2	0,4	5,6	77,2	16,4
Landkreis Göttingen	2728	0,7	0,1	0,3	6,7	74,0	18,2
Landkreis Ludwigsburg	5049	0,5	0,2	0,4	5,7	66,8	26,3
Rhein-Main-Kreis	4499	0,4	0,4	0,4	6,5	69,6	22,7
Heilbronn, Stadt	1054	0,6	0,1	0,5	11,1	80,4	7,4
Landkreis Heilbronn	3529	1,5	0,2	0,7	12,3	75,0	10,3
Hohenlohekreis	1214	0,1	0,2	0,2	5,8	83,0	10,7
Landkreis Schwäbisch Hall	2126	0,3	0,2	0,3	7,9	73,7	17,6
Main-Tauber-Kreis	1083	0,2	0,6	0,3	5,4	66,8	26,8

(Fortsetzung)

Bezug: Nur erstuntersuchte Kinder mit Impfbuch

43

Schulzahnärztlicher Dienst

- Vorsorgeuntersuchungen in Schulen und Kindergärten
- Projekte für Zahnhärtung durch Fluoride
- Training der Mundhygiene
- Ernährungsberatung

44

Wassersicherheit

- Den Gesundheitsämtern ist durch die Trinkwasserverordnung eine zentrale Rolle zugeschrieben worden.
- Sie entscheiden über das Schließen einer Wasserversorgung im Fall einer öffentlichen Gefährdung
- Sie erhalten die Ergebnisse von Untersuchungsergebnissen zur Bewertung
- Eine besonders hohe Belastung der Gesundheitsämter entsteht durch die seit 2011 obligaten Legionellen-Untersuchungen

45

Amtsärztliche Untersuchungen

Auftraggeber sind in der Regel andere Behörden oder Gerichte.

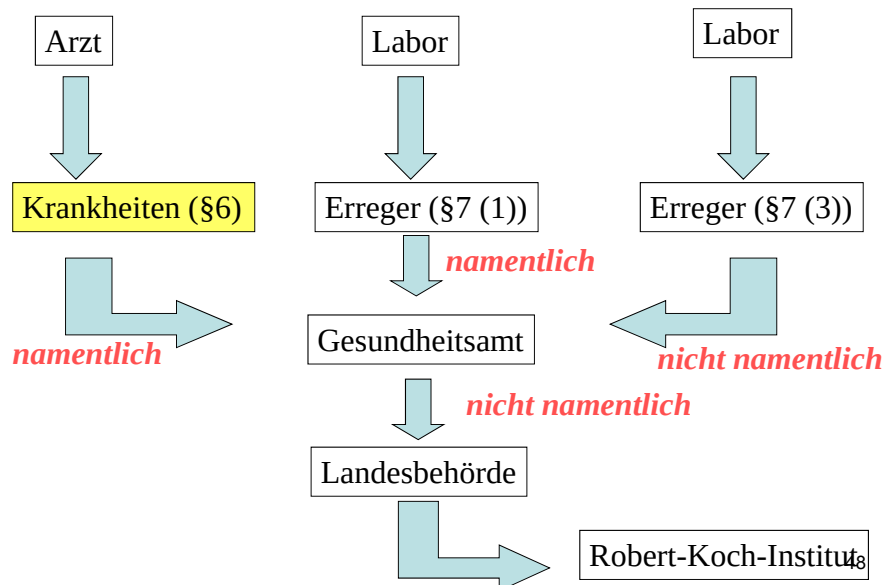
- Gutachten in Betreuungs- und Unterbringungsverfahren
- Gutachten zur Arbeitsfähigkeit/Dienstfähigkeit
- Stellungnahmen zu medizinischen Fragen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes
- Übernahme in das Beamtenverhältnis
- Adoptionen
- Prüfungsunfähigkeit
- Untersuchungen zur "Eignung zur Fahrgastbeförderung"

46

Infektionsschutz: das Meldewesen

47

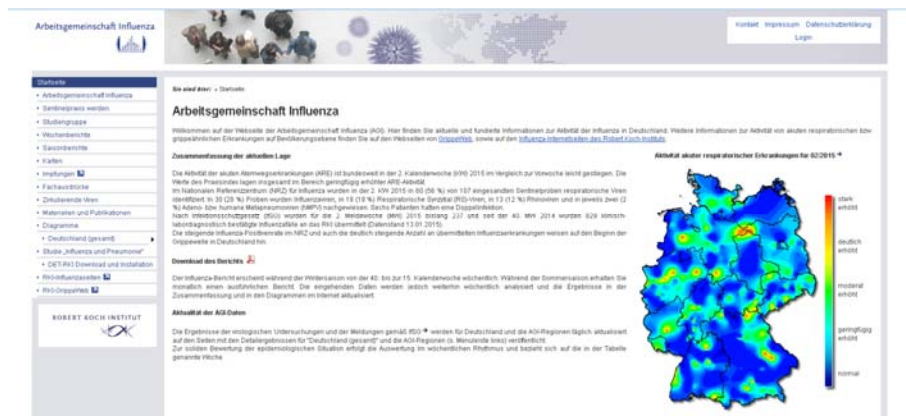
Meldewege nach IfSG



Survstat

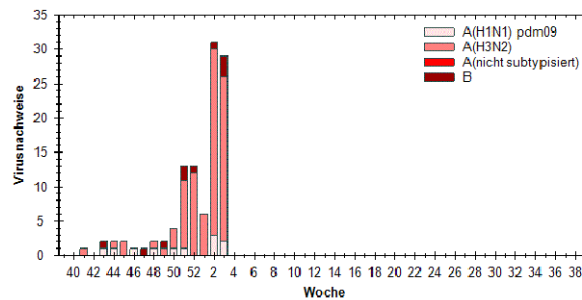
- <https://www3.rki.de/survstat/>

49



50

Influenzavirusnachweise durch PCR (NRZ Influenza), 2014/15



51

Infektionskontrolle vor Ort, z.B. IFSG §42

§ 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

- (1) Personen, die 1. an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,
2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden, dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

52

§34 IFSG

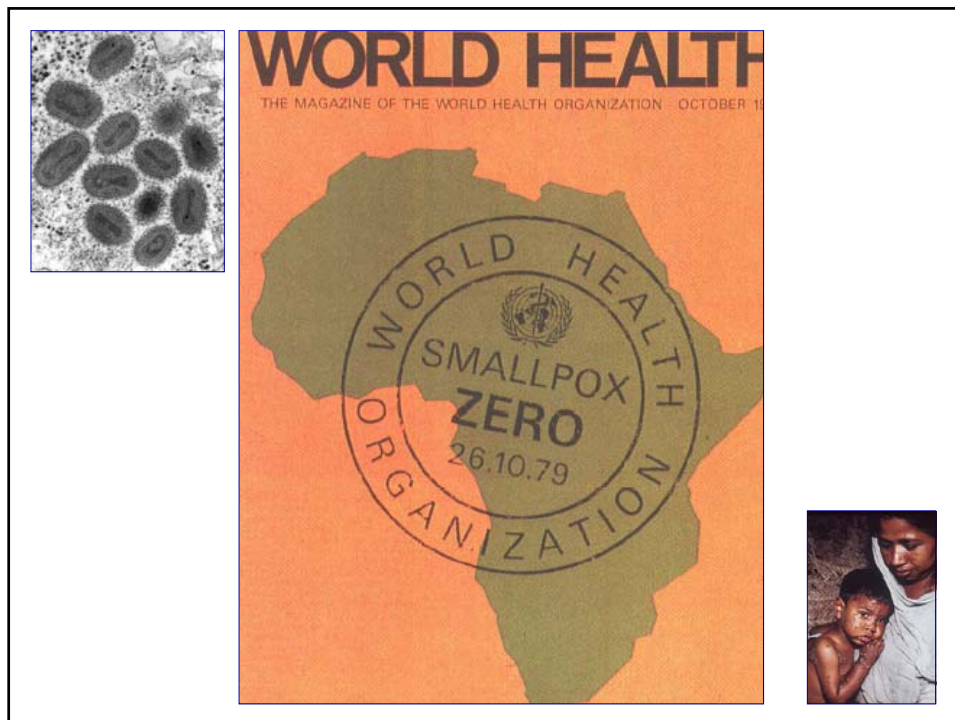
- regelt den Ausschluss von infektiösen Personen und Dauerausscheidern von Gemeinschaftseinrichtungen
- Prüfung, Anweisung und Freigabe obliegt dem Gesundheitsamt

53

Pandemieplanungen des ÖGD

Beispiel Pocken

54



Pocken

- hohe Kontagiosität
- hohe Letalität (30%)
- Weit weniger als die Hälfte der Weltbevölkerung ist geimpft



Pockenvakzine

- Lebendvakzine (Vaccinia)
- Postexpositionsprophylaxe
- lokale und systemische Nebenwirkungen,
v.a. bei unerkannten Immunsuppressionen und bei Neurodermitis
2 Todesfälle auf 1 Mio., ZNS-Komplikationen 1:20000

57

Zielgruppen der Impfung

- **Phase 1: kein Pockenfall weltweit**
Personal in Behandlungszentren, weiteren infektiologischen Zentren und Sicherheitslabors, schnelle Einsatzgruppen
- **Phase 2: erster Pockenfall weltweit**
Medizinisches Personal
Ausgewählte Berufsgruppen (Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens)
- **Phase 3: erster Pockenfall in Deutschland**
Impfungen von Kontaktpersonen, Massenimpfungen

Ebolamanagement im Bund

- Abteilung für Infektionsepidemiologie am RKI
 - Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene am RKI
 - Ständige Arbeitsgemeinschaft der Kompetenz- und Behandlungszentren
- Rahmenkonzept Ebola
- Vorgaben zum Ausschluss eines begründeten Verdachtsfalles



59