

Infektionsschutzgesetz 2001: Konsequenzen und Empfehlungen für die Schifffahrt

G. Gahnz, X. Baur

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin, Abt. Schifffahrtsmedizin
des Hamburg Port Health Center (HPHC)

Direktor: Prof. Dr. med. X. Baur

Seewartenstr. 10

20459 Hamburg

Zusammenfassung

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) (1) fasst mehrere, z. T. veraltete Gesetze und Verordnungen zusammen, so zum Beispiel das Bundes-Seuchengesetz von 1961 und das Geschlechtskrankheitengesetz von 1953. Es gilt ab 1. Januar 2001 und ist von besonderem Interesse für Kapitäne und Reeder von Schiffen, die aus einem deutschen Hafen kommen oder in ihn einfahren. Es ergeben sich aus dem IfSG eine Reihe von Änderungen, z. B. bei den Meldepflichten bestimmter Krankheiten oder Krankheitsverdacht sowie Belehrungs- und Dokumentationspflichten. Außerdem sind bei Kenntnis von Anhaltspunkten oder Tatsachen, die ein Tätigkeitsverbot begründen, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, die die Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindern. Dabei wird verstärkt auf Eigenverantwortlichkeit gesetzt. Im Folgenden werden die wesentlichen Neuerungen des Infektionsschutzes soweit sie die Schifffahrt betreffen, dargestellt.

Allgemeines

Es ist davon auszugehen, dass 25-30% aller Krankheitsdiagnosen in Deutschland Infektionen sind. Mit dem neu geordneten Seuchenrecht soll die Bevölke-

rung ab 01. Januar 2001 vor Infektionskrankheiten besser geschützt werden, bekannte und neue Infektionskrankheiten sollen frühzeitiger erkannt werden, damit sie schneller und zielgerichtet bekämpft werden können. Die nationale Regelung stellt eine vorbildliche Konkretisierung des Infektionsschutzes dar, wo international allein aufgrund der sechs Fragen der Seegesundheitserklärung ein Verdacht auf eine gefährliche Infektion erhoben werden kann.

Seit 1980 sind mindestens 30 neue Infektionskrankheiten aufgetreten. Ein besonderes Problem ist die zunehmende Therapieresistenz seit langem bekannter Infektionen wie z. B. der Tuberkulose. Mit dem Infektionsschutzgesetz soll auch die Richtlinie des Rates der EU vom November 1998 über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch und die bereits im Januar 1999 in Kraft getretene Entscheidung des Europäischen Parlaments und des Rates von September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft umgesetzt werden. Das Robert-Koch-Institut in Berlin wurde als epidemiologisches Zentrum institutionalisiert, damit Veränderungen in der Verbreitung bekannter und das Auftreten neuer Infektionskrankheiten bundesweit schneller erfasst, die Länder informiert und beraten werden können.

Krankenhäuser und Einrichtungen, die ambulant operieren, werden verpflichtet, in ihren Einrichtungen entstehende (nosokomiale) Infektionen zu melden und zu dokumentieren.

Das Bundesministerium für Gesundheit kann für die Bevölkerung erforderliche Schutzimpfungen per Verordnung als Erstattungsleistung der Krankenkasse festlegen.

Auf bestimmte Untersuchungen wie Erstuntersuchungen von Lehrern und Erziehern oder im Lebensmittelbereich Tätigen sowie Routineuntersuchungen von Prostituierten wird von Seiten des Gesetzes nunmehr verzichtet. Dennoch ist es

zu begrüßen, dass der Seeärztliche Dienst der See-Berufsgenossenschaft (See-BG) bei der jährlichen Seetauglichkeits-Untersuchung des hauptamtlichen Küchen- und Bedienungspersonals aufgrund der besonderen Bedingungen in der Seeschifffahrt weiterhin Stuhluntersuchungen durchführt, wie dies auch in vielen anderen Schifffahrtsländern üblich ist.

Vom Kapitän zu meldende Krankheiten

Im IfSG wird zwischen der Meldung von Krankheitsbildern und der Meldung von Krankheitserregern unterschieden. Die Liste der zu meldenden Krankheiten enthält nur noch 19 „Ereignisse“ statt früher 40 Diagnosen, wodurch eine Verbesserung der Meldemoral erhofft wird (5). Namentlich sind an den Hafendarzt des inländischen Ziel- und Abfahrtsorts bei Krankheitsverdacht, bei Erkrankung sowie Tod zu melden:

- **Botulismus**
- **Cholera**
- **Diphtherie**
- **Humane spongiforme Enzephalopathie**, außer familiär-hereditärer Formen
- **Akute Virushepatitis**
- **Enteropathisch-hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)**
- **Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber**
- **Masern**
- **Meningokokken-Meningitis oder –sepsis**
- **Milzbrand**
- **Poliomyelitis** (als Verdacht gilt jede **akute schlaffe Lähmung**, außer wenn traumatisch bedingt)
- **Pest**
- **Tollwut**
- **Typhus abdominalis/ Paratyphus**

- sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen **Tuberkulose**, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt
- der Verdacht auf eine Erkrankung an einer **mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung** oder an einer **akuten infektiösen Gastroenteritis**, wenn eine Person betroffen ist, die (abgekürzt zusammengefasst) für eine Tätigkeit in der Kombüse vorgesehen ist (auch vertretungsweise) oder
- **zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen** auftreten, bei denen ein **epidemischer Zusammenhang** wahrscheinlich ist oder vermutet wird.
- Außerdem ist das Auftreten einer **bedrohlichen Krankheit** oder
- von **zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen**, bei denen ein **epidemischer Zusammenhang** wahrscheinlich ist oder vermutet wird zu melden, wenn dies auf eine **schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit** hinweist.

Die Meldung vorgenannter 19 Diagnosen bzw. Ereignisse ist unverzüglich zu erstatten und bevor ansteckungsverdächtige Personen das Schiff verlassen haben, daher sollte sie telefonisch oder per Fax durchgegeben werden. Am Abfahrtort sind Maßnahmen zur Identifizierung der Infektionsquelle zu treffen, am Zielort Maßnahmen, um die Weiterverbreitung zu verhindern.

Wie erfolgt eine namentliche Meldung ?

Folgende Angaben hat der zur Meldung verpflichtete Kapitän dem Hafentarzt zu machen:

1. Name, Vorname des Patienten,
2. Geschlecht,
3. Tag, Monat und Jahr der Geburt,
4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,

5. Tätigkeit in Einrichtungen in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden oder Kontakt mit Lebensmitteln bestand bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus abdominalis/Paratyphus und Cholera,
6. Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose,
7. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, ggf. Tag des Todes
8. wahrscheinliche Infektionsquelle,
9. Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde; bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit,
10. ggf. Name, Anschrift und Telefonnummer der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle,
11. Überweisung in ein Krankenhaus bzw. Aufnahme in einem Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung der stationären Pflege und Entlassung aus der Einrichtung, soweit dem Meldepflichtigen bekannt,
12. Blut-, Organ- oder Gewebespende in den letzten sechs Monaten,
13. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden.

Die Malaria ist nach dem IfSG nicht mehr als Erkrankung zu melden. Vom Labor hat aber eine nichtnamentliche Meldung zu erfolgen, wenn ein Plasmodium-Erreger nachgewiesen wurde.

Es ist (dem Gesundheitsamt bzw. dem Hafendarzt) unverzüglich zu melden, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.

Nach § 36 hat der Arbeitgeber in Einrichtungen für ambulantes Operieren oder Behandlungseinrichtungen ein Hygieneplan die innerbetriebliche Verfahrensweise zur Infektionshygiene festzulegen.

Was ist bei der Tätigkeit im Umgang mit Lebensmitteln zu beachten ?

Personen unterliegen einem Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot.

a) wenn sie mit folgenden Nahrungsmittel arbeiten:

- Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnissen daraus,
- Milch und Erzeugnissen auf Milchbasis,
- Fischen, Krebsen oder Weichtieren und Erzeugnissen daraus,
- Eiprodukten,
- Säuglings- und Kleinkindernahrung,
- Speiseeis und Speiseeiserzeugnissen,
- Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage,
- Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen und Nahrungshefen,

b) und erkrankt sind an:

- Typhus abdominalis
- Paratyphus
- Cholera
- Shigellenruhr
- Salmonellose
- einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder einer Virushepatitis A oder E erkrankt oder verdächtig sind,
- infizierten Wunden oder Hautkrankheiten, bei denen die Möglichkeit besteht, dass Krankheitserreger übertragen werden können,
- des Weiteren Personen, die die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherischia coli oder Choleravibrionen ausscheiden.

Bei o. g. Tätigkeiten mit Lebensmittelkontakt dürfen nur Personen eingesetzt werden, die durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes bzw. eine Bescheinigung des Seeärztlichen Dienstes der See-BG, die dem hauptamtlichen Küchen- und Bedienungspersonal im Rahmen der

jährlichen Seediensttauglichkeitsuntersuchung ausgestellt wird, nachgewiesen haben, dass sie über o. g. Tätigkeitsverbote und entsprechende Verpflichtungen belehrt wurden und schriftlich erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind. Personen, die o. g. Tätigkeiten mit Lebensmittel durchführen, sind verpflichtet, Hinderungsgründe nach Aufnahme der Tätigkeit ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich zu melden. Der Arbeitgeber hat dann unverzüglich Maßnahmen einzuleiten, die die Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindern. Ferner sieht das neue IfSG vor, dass der Arbeitgeber Personen, die mit Lebensmitteln arbeiten, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über o. g. Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung, Hinderungsgründe für die Tätigkeit ihm zu melden, zu belehren hat. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. Der Seeärztliche Dienst der See-BG hat durch Rundschreiben die Arbeitgeber ihrer Mitgliedsbetriebe von allen das Küchen- und Bedienungspersonal an Bord betreffenden Erforderlichkeiten hinsichtlich Belehrung, Dokumentation und Bescheinigung freigestellt. Die entsprechende Bescheinigung des Seeärztlichen Dienstes der See-BG und die letzte Dokumentation der jährlichen Belehrung sind am Arbeitsplatz aufzubewahren und dem Zentrum für Hafen- und Flughafenärztlichen Dienste des HPHC bzw. dem zuständigen Hafenärztlichen Dienst auf Verlangen vorzulegen.

Diskussion

Die neuen Regelungen berücksichtigen verstärkt Eigenverantwortlichkeit, Selbsthilfepotential und Bürgerfreundlichkeit. Durch eine suffiziente Aufklärung und Beratung soll in Zukunft die Prävention verbessert werden. Die zahlreichen vom Schiffsoffizier zu meldenden Krankheiten setzen eine profunde Sachkenntnis voraus, so dass auch hier die angestrebte Verbesserung des Infektionsschutzes erfolgt. Als Konsequenz werden wir die Neuerungen des Infektionsschutzgesetzes mit Falldemonstrationen der zu meldenden Krankheiten in den medizinischen Ausbildungs- und Wiederholungslehrgängen für Schiffsoffiziere besonders betonen. Das Robert-Koch-Institut gab Falldefinitionen zur

Übermittlung von Einzelfallmeldungen heraus, die für das Gesundheitsamt geschrieben sind, sich aber weniger für primär meldende Ärzte oder Schiffsoffiziere eignen (3). Aus diesem Grund werden von der Abteilung Schifffahrtsmedizin des HPHC die zu meldenden Krankheiten symptomorientiert als Merkblätter den Kapitänen an die Hand gegeben.

Bei den genannten meldepflichtigen Erkrankungen und bei Verdacht darauf sowie bei sexuell übertragbaren Krankheiten ist aufgrund § 24 die Behandlung nur Ärzten gestattet, daher sollte in solchen Fällen immer die Funkärztliche Beratung konsultiert werden.

Weiterhin wird der Hafenärztliche Dienst den Krankentagebüchern vermehrte Aufmerksamkeit widmen müssen, um nicht der Meldepflicht unterliegende Infektionen zu übersehen.

Da die klinische Diagnose vieler im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes relevanter Krankheiten aufgrund der relativ unspezifischen allgemeinen Symptomatik oft äußerst schwierig ist, soll an dieser Stelle auch auf die Möglichkeit einer wesentlichen Verbesserung der medizinischen Kommunikation, Beratung und Behandlung durch eine telemedizinische Ausstattung aller Handelsschiffe hingewiesen werden. Hierzu gehört auch die Fotodokumentation zur Übertragung von fraglichen Befunden an der Haut z. B. eines Hautausschlags bei Masern, typischer Hautveränderungen bei Typhus oder von Hautblutungen bei einem hämorrhagischen Fieber.

Literatur

- (1) Infektionsschutzgesetz (IfSG) - Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen:**
<http://www.bmgesundheit.de/rechts/infekt/infekt.htm>

- (2) Schumacher, W.: Bundes-Seuchengesetz: bearbeitet von Schumacher / Meyn; Deutscher Gemeindeverlag: Köln: Kohlhammer, 1986**

- (3) Fock, R., Koch, U., Finke, E.-J., Niedrig, M., Wirtz, A., Peters, M, Scholz, D., Fell, G., Bußmann, H., Bergmann, H., Grünewald, T., Fleischer, K., Ruff, B.: Schutz vor lebensbedrohenden importierten Infektionskrankheiten – Strukturelle Erfordernisse bei der Behandlung von Patienten und anti-epidemische Maßnahmen; Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz, 2000, 43: 891-899**

- (4) Robert-Koch-Institut: Einsatz der RKI-Falldefinitionen zur Übermittlung von Einzelfallmeldungen; Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz, 2000, 43: 839-844**

- (5) Umsetzung der Übermittlung der meldepflichtigen Infektionen nach dem Infektionsschutzgesetz: Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz, 2000, 43: 870-874**

* * * * *

Korrespondenz: Dr. med. Gunter Gahnz, Schifffahrtsmedizin, Seewartenstr. 10,
20459 Hamburg. E-Mail: gunter.gahnz@bags.hamburg.de