

## Anzahl der erforderlichen Kontrolluntersuchungen nach einer Infektion mit gastroenteritischen Erregern: Empfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst, herausgegeben vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Stand 4-2022

Anzahl der erforderlichen Kontrolluntersuchungen/negativen Befunde nach Infektion/Erkrankung bzw. Kontakt zu Erkranktem/Ausscheider:

		Küchen			Gemeinschaftseinrichtungen			Alten-/Pflegeheime		
		Erkrankte/ Ausscheider	Kontaktpersonen		Erkrankte/ Ausscheider	Kontaktpersonen		Erkrankte/ Ausscheider	Kontaktpersonen	
			Anderes Personal	Wohnge- meinschaft/ Haushalt		Anderer Kinder der Einrichtung/ Erzieher	Wohnge- meinschaft/ Haushalt		Zimmer- nachbarn	Pflege- personal
Bakterien	Enteritis-Salmonellen	2	0-1 (K1)	0	0	0	0	1 (K2)	0	0
	Campylobacter (K3), Yersinien	0-1 (K1)	0	0	0	0	0	0	0	0 (K3)
	Shigellen	2	1	1	2	1	1	2	1	0
	EHEC (HUSEC)	2	1	1	2	0-1 (K1)	1	2	1	0
	EHEC (NonHUSEC)	2	1	0	0	0	0	1 (K2)	0	0
	Salmonella Typhi/ Salmonella Paratyphi	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Vibrio cholera	3	1	1	3	1	1	3	1	0
Parasiten	Giardien, Kryptosporidien	0/2 (K4)	0	0	0	0	0	0/2 (K4)	0	0
Viren	Noro-, Rota-, Adeno- und Astroviren	0-1 (K1)	0-1 (K1)	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	0	0	0

K1: Anlassbezogen (z.B. im Rahmen eines größeren Ausbruchs) wird eine einmalige Kontrolle empfohlen.

K2: Bei mangelnder compliance können mehrere Kontrolluntersuchungen sinnvoll sein.

K3: Da die Ausscheidung von *Campylobacter* noch längere Zeit andauern kann, ist für einen Zeitraum von etwa 4 Wochen nach Sistieren der Symptome verstärkt auf die **strikte Einhaltung einer adäquaten Händehygiene** zu achten, um eine direkte oder indirekte Kontamination von Lebensmitteln zu vermeiden. Betroffene Personen sollten in diesem Zeitraum **nicht in lebensmittelhygienisch sensiblen Bereichen tätig werden**. Spezielle Regelungen für Ausscheider von *Campylobacter* spp. bestehen, anders als für Ausscheider von Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagischen *Escherichia coli* und Choleravibriolen, gemäß § 42 Abs. 1 Satz 1 IfSG nicht.

K4: Anlassbezogen (z.B. im Rahmen eines größeren Ausbruchs) wird eine zweimalige Kontrolle empfohlen.

#### Hinweise:

- Diese Übersicht wurde erstellt in Anlehnung an die jeweils aktuellen RKI-Merkblätter für Ärzte [www.rki.de](http://www.rki.de) sowie die aktuellen RKI-Empfehlungen für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, Stand 1-2020  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedezulassung/Wiedezulassung\\_Tabelle.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedezulassung/Wiedezulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile)
- Die Anzahl der empfohlenen Kontrolluntersuchungen bezieht sich primär auf Einzelfälle.
- Bei Ausbrüchen muss durch das örtliche Gesundheitsamt eine individuelle Risikoeinschätzung mit angepassten Kontrollmaßnahmen vorgenommen werden, die Umsetzung erfolgt in Abstimmung mit der Betriebsleitung/ Einrichtungsleitung vor Ort (in der Tabelle mit \*K\* gekennzeichnet).
- Die Kontrolluntersuchungen sollen frühestens 24 Stunden nach Abschluss einer evtl. durchgeführten antimikrobiellen Therapie und und dann im Abstand von 2 Tagen erfolgen.
- Bei 3 positiven Stuhlproben hintereinander sollte die nächste Kontrolluntersuchung nach ca. 2 Wochen erfolgen.
- Bei Parasiten (Giardien, Kryptosporidien) sollten die Kontrolluntersuchungen an direkt aufeinander folgenden Tagen erfolgen.

#### Grundsätzlich gilt:

- Bei Erkrankungen mit Erbrechen und/ oder Durchfall darf der betroffene Mitarbeiter/ die betreute Person bzw. der Bewohner NICHT mit Lebensmitteln arbeiten. Im KITA- und Schulbereich gilt, dass die Einrichtung dann nicht betreten werden darf - kranke Kinder und Erwachsene müssen zu Hause bleiben.
- Derjenige darf erst wieder im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich arbeiten oder die Gemeinschaftseinrichtung betreten, wenn die Symptome seit mind. 48h vorbei sind.
- Eine korrekte Händehygiene/ hygienische Händedesinfektion mit einem CE gekennzeichneten oder VAH gelisteten Händeseinfektionsmittel über 30 sec. Vollständige Benetzung der Hände mit Wirksamkeit auch für Noroviren und Rotaviren (viruzid Pus bzw. viruzid) ist Voraussetzung, um Infektketten frühzeitig unterbrechen zu können und Ausbrüche zu verhindern.
- Die erforderlichen Maßnahmen müssen im Hygieneplan der Einrichtung aktuell dokumentiert sein, das Personal muss nach § 43 IfSG belehrt und regelmäßig geschult sein.