

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen
01099 Dresden, Jägerstraße 8/10 - Tel. (0351) 8144-0 - Fax (0351) 8144-1020 - Web: www.lua.sachsen.de

Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von bakteriellen Darminfektionen beim Menschen im Freistaat Sachsen

Stand: April 2023

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Erreger	<i>Salmonella enterica</i> , <i>Salmonella bongori</i> - ca. 2.500 Serovare - <u>Sonderregelungen:</u> Typhus/ Paratyphus, siehe RKI-Ratgeber	<i>Campylobacter</i> spp. - <i>C. jejuni</i> (>80 %) - <i>C. coli</i> (~10 %) - andere Arten selten	<i>Yersinia enterocolitica</i> - 6 Biovare - obligat pathogen/ mit Virulenzplasmid: 1B, 2, 3, 4, 5 - fakultativ pathogen: 1A <i>Y. pseudotuberculosis</i>	<i>Shigella</i> spp. - <i>S. dysenteriae</i> - <i>S. flexneri</i> - <i>S. boydii</i> - <i>S. sonnei</i> - <i>S. dysenteriae</i> 1-4 und <i>S. flexneri</i> 2a können Shigatoxin bilden und HUS auslösen	Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> (Shigatoxin-bildende <i>E. coli</i>) - HUS-assoziierte Shigatoxine: stx2a, stx2c und stx2d
Infektionsquelle/ Reservoir	- Tier (insbesondere landwirtschaftliche Nutztiere), aber auch der Mensch	- ubiquitär verbreitet - Wild- Nutz- und Haustier	- Tier - <i>Yersinia enterocolitica</i> (z. B. Schweine, Rinder, Schafe, Ziegen und Hunde) - <i>Y. pseudotuberculosis</i> : (z. B. Vögel und Wildtiere)	- Mensch und andere Primaten	- Tier (Wiederkäuer, selten andere Nutz- und Heimtiere), Mensch
Vorkommen	- weltweit				
	- sporadisch - Fallhäufungen z. B. in Familien oder größere Ausbrüche	- höchste Inzidenz bei Kindern <5 Jahren, junge Erwachsene	- höchste Inzidenz bei Kindern <5 Jahren	- ~ 60-70 % der Fälle von Reisenden importiert - Ägypten, Marokko, Indien, China, Türkei, Kuba - in Dtl. ca. 70 % der Fälle <i>S. sonnei</i>	- höchste Inzidenz bei Kindern <5 Jahren (sollte bei symptomatischen Kindern bis zum Schuleintritt differentialdiagnostisch abgeklärt werden)
Übertragung	- fäkal-oral - kontaminierte Lebensmittel				

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Übertragung (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> - v. a. Rohei - seltener Kontaktinfektionen - Reptilien insbes. bei Kleinkindern und Immungeschwächten 	<ul style="list-style-type: none"> - v. a. Rohmilch, Geflügelfleisch - seltener kontaminiertes Wasser - Kontaktinfektion - Haustiere 	<ul style="list-style-type: none"> - v. a. rohes Schweinefleisch - seltener kontaminiertes Wasser - Kontaktinfektion ! Vermehrung bei Külschranktemperatur 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt- oder Schmierinfektion - kontaminiertes Wasser - sexuelle Kontakte - Fliegen als Vektor 	<ul style="list-style-type: none"> - Risikofaktoren altersabhängig - Kinder <3 Jahren: Kontakt zu Wiederkäuern - ab 9 Jahren: v.a. Lammfleisch, streichfähige Rohwürste, Rohmilch, seltener kontaminiertes Wasser, Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Infektionsdosis	10 ⁴ - 10 ⁶ Keime 10 ² Keime bei Risikogruppen	>500 Keime	nicht genau bekannt (ca. 10 ⁴ bis 10 ⁸ Keime)	<100 Keime	<100 Keime
Inkubationszeit	Ø 12 bis 36 Stunden (z. T. 6 - 72 Stunden)	2-5 Tage (z. T. 1 - 10 Tage)	3-7 Tage (z. T. >10 Tage)	12-96 Stunden (z. T. bis 7 Tage)	Ø 3 bis 4 Tage (z. T. 2 bis 10 Tage) HUS : ~ 7 Tage (5-12 Tage) nach Beginn des Durchfalls
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Erwachsene: Ø 1 Monat - <5-Jährige: 7 Wochen oder länger (z. T. >6 Monate bei Kindern mit schweren Verläufen) - Dauerausscheider (>1 Jahr) sehr selten 	<ul style="list-style-type: none"> - 2-4 Wochen, z. T. Langzeitausscheider (Kleinkinder und Immungeschwächte) 	<ul style="list-style-type: none"> - 2-3 Wochen, z. T. Langzeitausscheider 	<ul style="list-style-type: none"> - während akuter Infektion - zwischen 1-4 Wochen nach akuter Krankheitsphase 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausscheidung im Durchschnitt 5-20 Tage, bei Kindern 13-31 Tage - deutlich längere Ausscheidungsdauer möglich
Klinik	- Gastroenteritis				

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Klinik (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhö - Kopf- und Bauchschmerzen - z. T. Erbrechen - Fieber 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhö - Bauchschmerzen bzw. -krämpfe - Fieber - Kopfschmerzen - Arthralgien - Myalgien - Müdigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhö - Bauchschmerzen - Fieber - mesenteriale Lymphadenitis - terminale Ileitis - Pseudoappendizitis 	<ul style="list-style-type: none"> - wässrige Diarrhö - blutig-schleimige Stühle (Shigellenruhr) - Fieber - Kopfschmerzen - Tenesmen - Übelkeit - Erbrechen 	<ul style="list-style-type: none"> - wässrige, seltener blutige Diarrhö - Übelkeit - Erbrechen - Abdominalschmerzen - seltener Fieber
Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis - Abszesse - septische Arthritis - Cholezystitis - Endokarditis, Meningitis, Perikarditis - Pneumonie, Pyodermie oder Pyelonephritis - Gesamtleletalität: <0,1 % 	<ul style="list-style-type: none"> - reaktive Arthritis - Guillain-Barré-Syndrom - selten chronische Verläufe bei Immungeschwächten 	<ul style="list-style-type: none"> - Leberabszesse und Entzündungen verschiedener Organe - reaktive Arthritis - Erythema nodosum und Reizdarmsyndrom 	<ul style="list-style-type: none"> - fokale Ulzerationen - Kolondilatation und -perforation - septische Erkrankungen - Bronchopneumonien - Myokarditis - Harnwegsinfektionen - Infektarthritiden - HUS bei Shigatoxinbildung - zentralnervöse Symptome (bei Kindern) 	<ul style="list-style-type: none"> - 10-20 % hämorrhagische Kolitis - 5-10 % HUS (hämolytische Anämie, Thrombozytopenie, Nierenversagen) - Letalität HUS: ~2 %
Differentialdiagnose	<ul style="list-style-type: none"> - bakterielle Erreger (z. B. Salmonellen, Shigellen, Yersinien, Campylobacter, enterotoxigene <i>E. coli</i>, EHEC, <i>Clostridioides difficile</i>) - virale Erreger (z. B. Noroviren, Adenoviren, Astroviren, Rotaviren) - parasitäre Durchfallerreger (u. a. Amöben, Lamblien, Kryptosporidien) - weitere nicht-infektiöse Ursachen (z. B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Colon irritabile) 				
Labordiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> - kulturelle Anzucht - biochemische und serologische Erregeridentifizierung - Feindifferenzierung: Lyso- typie, Molekularbiologie 	<ul style="list-style-type: none"> - kulturelle Anzucht und Erregeridentifizierung - Antigennachweis (ELISA) - PCR - ggf. Resistenztestung - Feindifferenzierung: Molekularbiologie 	<ul style="list-style-type: none"> - kulturelle Anzucht - biochemische und serologische Erregeridentifizierung - PCR 	<ul style="list-style-type: none"> - kulturelle Anzucht - biochemische und serologische Erregeridentifizierung - Feindifferenzierung: Molekularbiologie 	<ul style="list-style-type: none"> - EIA (Shigatoxin) - PCR (stx1-/ stx2-Nachweis) - Erregerisolierung, Serotypie - bei HUS: LPS-Antikörper gegen <i>E. coli</i> O157 aus Serum - Feindifferenzierung: Molekularbiologie

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> - symptomatisch - Antibiotikatherapie nur bei schweren klinischen Verläufen und a) Kinder <1 Jahr b) ältere Menschen c) Immunsupprimierte d) Patienten mit bekannten Anomalien an Herzklappen oder Gefäßen ! Resistenzbestimmung - Cephalosporine der 3. Generation, Co-Trimoxazol, Ampicillin oder bei Erwachsenen auch Fluorochinolone wie Ciprofloxacin 	<ul style="list-style-type: none"> - symptomatisch - Antibiotikatherapie nur bei schweren klinischen Verläufen und fehlender klinischer Besserung ! Resistenzbestimmung - 1. Wahl: Azithromycin (alternativ Ciprofloxacin) 	<ul style="list-style-type: none"> - symptomatisch - Antibiotikatherapie nur bei schweren klinischen Verläufen und fehlender klinischer Besserung ! Resistenzbestimmung - Ciprofloxacin oder Cotrimoxazol 	<ul style="list-style-type: none"> - symptomatisch - Antibiotikatherapie generell empfohlen ! Resistenzbestimmung - Ciprofloxacin oder Azithromycin, Kinder: Cotrimoxazol 	<ul style="list-style-type: none"> - symptomatisch - HUS: forcierte Diurese - bei globaler Niereninsuffizienz: Hämo- oder Peritonealdialyse - cave! Antibiotika können die Toxinbildung stimulieren
Prophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> - Händehygiene, persönliche Hygiene, Hygienemaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen - Hygienemaßnahmen bei der Herstellung, Zubereitung und Lagerung von Lebensmitteln - vulnerable Personengruppen (Säuglinge, Kleinkinder, Schwangere, alte und abwehrgeschwächte Menschen): kein Verzehr von rohen Lebensmitteln tierischer Herkunft 				
	<ul style="list-style-type: none"> - Salmonellen: keine Reptilien im Haushalt mit Kindern <2 Jahren 			<ul style="list-style-type: none"> - Schutzmaßnahmen zur Reduktion der fäkal-oralen Übertragung bei sexuellen Kontakten - in Ländern mit niedrigem Hygienestandard: Trinkwasser abkochen (ggf. filtern), „cook it, peel it or forget it“ 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung von Infektionen durch Tierkontakt (Kinder beaufsichtigen!)
Meldepflicht	<ul style="list-style-type: none"> - siehe * 				
Allgemeine Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Information/Belehrung über Übertragungsmodus und die erforderlichen hygienischen Maßnahmen (Händedesinfektion, Sanitär- und Küchenhygiene) - wichtigste Maßnahme ist eine strikte Händehygiene 				

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Maßnahmen für Erkrankte, Ausscheider und Kontaktpersonen, die im Lebensmittelbereich tätig sind (Risikogruppe 1)**	Erkrankte, Ausscheider: - Tätigkeitsverbot nach §42 IfSG, ausgesprochen durch GA) - Aufhebung des Tätigkeitsverbots bei Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen - im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt sind Ausnahmen bei längerer Ausscheidungsdauer möglich Kontaktpersonen: - Durchführung von 2 Stuhluntersuchungen im Abstand von 1-2 Tagen im Ermessen des GA - ggf. weitere Stuhluntersuchungen beim Auftreten von Symptomen	Erkrankte: - Tätigkeitsverbot nach §42 IfSG, muss nicht durch GA ausgesprochen werden - Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Abklingen der klinischen Symptome unter Beachtung von Schutzmaßnahmen für ca. 4 Wochen nach Genesung, strikte Einhaltung aller Hygienemaßnahmen und möglichst kein Einsatz in lebensmittelhygienisch sensiblen Bereichen (z.B. Milchküche, Versorgung von besonders gefährdeten Personen) - mikrobiologische Stuhluntersuchungen im Ermessen des GA Ausscheider: - strikte Einhaltung aller Hygienemaßnahmen und möglichst kein Einsatz in lebensmittelhygienisch sensiblen Bereichen für ca. 4 Wochen (z.B. Milchküche, Versorgung von besonders gefährdeten Personen) - mikrobiologische Stuhluntersuchungen im Ermessen des GA Kontaktpersonen: - Stuhluntersuchungen sind indiziert, wenn Symptome bei Kontaktpersonen auftreten - Information/ Belehrung		Erkrankte, Ausscheider: - Tätigkeitsverbot nach §42 IfSG, ausgesprochen durch GA - Aufhebung des Tätigkeitsverbots bei Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen (frühestens 24 h nach Abklingen der Symptomatik bzw. 48 h nach Antibiotikatherapie) - im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt sind Ausnahmen bei längerer Ausscheidungsdauer möglich Kontaktpersonen: - 3 negative Stuhlproben, mindestens jedoch eine negative Stuhlprobe (frühestens 96 h nach Kontakt) - ggf. weitere Stuhluntersuchungen beim Auftreten von Symptomen	Erkrankte, Ausscheider: - Tätigkeitsverbot nach §42 IfSG, ausgesprochen durch GA - Aufhebung des Tätigkeitsverbots bei Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen Kontaktpersonen: - 3 negative Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen - ggf. weitere Stuhluntersuchungen beim Auftreten von Symptomen

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Maßnahmen für Erkrankte, Ausscheider und Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder bis zum Schuleintritt (Risikogruppe 2)**	Erkrankte: - Betretungsverbot für betreute Kinder - Wiedenzulassung 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich - bei Salmonellen: mikrobiologische Stuhlkontrollen im Ermessen des GA Ausscheider/ Kontaktpersonen: - Information/ Belehrung - bei Salmonellen: mikrobiologische Stuhlkontrollen im Ermessen des GA - Einzelfallentscheidung			Erkrankte: - Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot für betreute Kinder bzw. Beschäftigte - Wiedenzulassung bei Vorliegen von 2 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen (frühestens 24 h nach Abklingen der Symptomatik bzw. 48 h nach Antibiotikatherapie) Ausscheider: - Wiedenzulassung bei Vorliegen von 2 negativen Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen (siehe Erkrankte) - im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt sind Ausnahmen bei längerer Ausscheidungsdauer unter strikter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen möglich	Erkrankte: - Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot für betreute Kinder bzw. Beschäftigte <u>EHEC-Stämme mit HUS-assoziierten Shigatoxin 2-Subtypen (stx2a, stx2c oder stx2d) bzw.</u> <u>EHEC-Stämme ohne Shigatoxin 2-Subtypisierung:</u> - Wiedenzulassung bei Vorliegen von 2 negativen Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen <u>Nicht HUS-assoziierte EHEC-Stämme: wie Salmonellen</u> Ausscheider: <u>EHEC-Stämme mit HUS-assoziierten Shigatoxin 2-Subtypen:</u> - Wiedenzulassung bei Vorliegen von 2 negativen Stuhlproben, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen - im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt sind Ausnahmen bei längerer Ausscheidungsdauer unter strikter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen möglich

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Maßnahmen für Erkrankte, Ausscheider und Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder bis zum Schuleintritt (Risikogruppe 2)** (Fortsetzung)				Kontaktpersonen: - Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot für betreute Kinder bzw. Beschäftigte - Wiedenzulassung nach Vorliegen einer negativen Stuhlprobe (Entnahme 96 h nach Kontakt) - im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt sind Ausnahmen unter strikter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen möglich	<u>Nicht HUS-assoziierte EHEC-Stämme:</u> - Wiedenzulassung unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen ohne weitere Stuhlkontrollen möglich Kontaktpersonen: <u>EHEC-Stämme mit HUS-assoziierten Shigatoxin 2-Subtypen:</u> - Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot für betreute Kinder bzw. Beschäftigte - Wiedenzulassung bei Vorliegen einer negativen Stuhlprobe unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen möglich <u>Nicht HUS-assoziierte EHEC-Stämme:</u> - mikrobiologische Stuhlkontrollen im Ermessen des GA
Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen (Risikogruppe 3)*	- mikrobiologische Stuhlkontrollen und Maßnahmen im Ermessen des GA (in Abhängigkeit vom Risikoprofil der Gemeinschaftseinrichtung)			- siehe Maßnahmen für Erkrankte, Ausscheider und Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder bis zum Schuleintritt - Ausnahmen nach § 34 (7) in Abhängigkeit von der Hygienekompetenz möglich	

	Salmonellose	Campylobacteriose	Yersiniose	Shigellose	EHEC-Infektionen
Maßnahmen für Personal in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen (Risikogruppe 4)**	- in der Regel keine Maßnahmen erforderlich			- Tätigkeit unter strikter Beachtung aller Hygienemaßnahmen möglich - zwei negative Stuhlproben empfohlen, entnommen im Abstand von je 1-2 Tagen (frühestens 24 h nach Abklingen der Symptomatik bzw. ggf. 48 h nach Antibiotikatherapie) - <i>Nicht HUS-assoziierte EHEC-Stämme</i> : in der Regel keine Maßnahmen erforderlich	
Maßnahmen bei Ausbrüchen	- Maßnahmen zur Aufklärung des Ausbruchs, Ermittlung der Ursache und Infektionsquelle (Umgebungsuntersuchungen) - bei Verdacht auf kontaminierte Lebensmittel/ Getränke: Maßnahmen zum Ausschalten der Infektionsquelle (ggf. LÜVA informieren) - hygienische Maßnahmen zur Vermeidung der weiteren fäkal-oralen Übertragung ausführen (Händedesinfektion, Sanitär- und Küchenhygiene, Oberflächendesinfektion) - evtl. Typisierung von nachgewiesenen Erregern im NRZ				

*

Meldung

§ 7 Abs. 1 IfSG: namentliche Meldung: direkte oder indirekte Nachweis, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

- bakterielle darmpathogene Krankheitserreger: *Salmonella* sp., *Campylobacter* sp., darmpathogene *Shigella* sp., darmpathogene *Yersinia* spp., enterohämorrhagische *Escherichia coli* (EHEC), sonstige darmpathogene *Escherichia coli*, humanpathogene *Vibrio* spp., soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei *Vibrio cholerae*
- virale darmpathogene Krankheitserreger: Norovirus, Rotavirus
- parasitäre darmpathogene Krankheitserreger: humanpathogene *Cryptosporidium* sp., *Giardia lamblia*

§ 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG: namentliche Meldung: der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

- Cholera
- enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- Typhus abdominalis oder Paratyphus

§ 6 Abs. 1 Nr. 2 IfSG: namentliche Meldung: der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn

- eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt
- zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird

§ 1 (1) der sächsischen IfSGMeldeVO: namentliche Meldung: die Erkrankung sowie der Tod an: Shigellenruhr und Enteritis infectiosa spezifiziert nach Erregern gemäß § 4 Abs. 1

- bakterielle darmpathogene Krankheitserreger: *Salmonella species*, *Campylobacter species*, *Yersinia enterocolitica*, *Escherichia coli*, ausschließlich darmpathogene Stämme, das heißt enteropathogene, enterotoxische, enteroinvasive, enterohämorrhagische, enteroaggregierende und diffusadhärente Stämme, *Clostridioides difficile*

- b) virale darmpathogene Krankheitserreger: Noroviren, Rotaviren, Adenoviren, Astroviren, Coronaviren
- c) parasitäre darmpathogene Krankheitserreger: Cryptosporidien, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* und übrige Formen einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftungen, wie Erkrankungen durch unspezifische bakterielle Erreger, zum Beispiel durch *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*, *Citrobacter*, *Proteus*; Erkrankungen durch Stoffwechselprodukte wie mikrobielle Toxine, zum Beispiel Staphylokokken-Enterotoxin.

§ 1 (3) der sächsischen IfSGMeldeVO: namentliche Meldung: Ausscheider von:

- a) bakterielle darmpathogene Krankheitserreger: *Salmonella species*, *Campylobacter species*, *Yersinia enterocolitica*, *Escherichia coli*, ausschließlich darmpathogene Stämme, das heißt enteropathogene, enterotoxische, enteroinvasive, enterohämorrhagische, enteroaggregierende und diffusadhärente Stämme, *Shigella species*, *Vibrio cholerae*
- b) virale darmpathogene Krankheitserreger: Noroviren, Rotaviren
- c) parasitäre darmpathogene Krankheitserreger: *Cryptosporidium parvum*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*

§ 2 (1) der sächsischen IfSGMeldeVO: namentliche Meldung: direkter oder indirekter Nachweis, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

- a) virale darmpathogene Krankheitserreger: Astroviren
- b) parasitäre darmpathogene Krankheitserreger: *Entamoeba histolytica*

§ 3 (1) der sächsischen IfSGMeldeVO: namentliche Meldung: direkter oder indirekter Nachweis, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

- a) virale darmpathogene Krankheitserreger: Adenoviren

**

Risikogruppen

Risikogruppe 1: Personen im Verkehr mit Lebensmitteln gemäß § 42 des IfSG

Risikogruppe 2: Kinder bis zum Schuleintritt, die Gemeinschaftseinrichtungen

(Krippen, Kindergärten, Spielgemeinschaften o.ä. Einrichtungen oder Gruppen mit Kindern < 3 Jahre) besuchen

Risikogruppe 3: Ältere Kinder und Erwachsene in Einrichtungen oder Gruppen, in denen der für die Vermeidung einer Infektion erforderliche Hygienestandard von den betreffenden Personen selbst nicht ausreichend gewährleistet werden kann, z.B. Wohnheime für Behinderte; Alten- und Pflegeheime; betreute Wohnformen; Geriatrie; Neuro-Psychiatrie; Gemeinschaftsunterkünfte; Heime für Ausländer, Flüchtlinge oder Spätaussiedler; Grundschule, Schule, Hort

Risikogruppe 4: Medizinisches Personal mit direktem Kontakt zu empfänglichen Patienten, bei denen eine Infektion schwerwiegend sein kann. Solche Patienten sind z.B.: immunsupprimierte Patienten; Früh- und Neugeborene; Säuglinge und Wöchnerinnen; Patienten auf der ITS, Transplantations-, Tumor- oder Dialysestationen.

Literatur

- Robert Koch- Institut. Salmonellose, RKI Ratgeber.
„https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Salmonellose.html“ (abgerufen am 25.04.2022)
- Robert Koch- Institut. Campylobacter, RKI Ratgeber.
„https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Campylobacter.html“ (abgerufen am 25.04.2022)
- Robert Koch- Institut. Yersiniose, RKI Ratgeber.
„https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Yersiniose.html“ (abgerufen am 25.04.2022)
- Robert Koch- Institut. Shigellose, RKI Ratgeber.
„https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Shigellose.html“ (abgerufen am 25.04.2022)
- Robert Koch- Institut. EHEC, RKI Ratgeber.
„https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_EHEC.html“ (abgerufen am 25.04.2022)

- Robert Koch-Institut. Empfehlungen für die Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz. „https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedezulassung/Wiedezulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile“ (abgerufen am 25.04.2022)
- Robert Koch-Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2019. 2020. doi: 10.25646/6948
- Robert Koch-Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020. 2021. doi: 10.25646/8773.2
- Littmann M, Sinha J, Löbermann M. Infektionskrankheiten. *Handbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst*. mhp Verlag. 2018
- Neumeister B, Geiss HK, Braun RW, Kimmig P. *Mikrobiologische Diagnostik*. Thieme Verlag, 2009
- Robert Koch-Institut. Intensivierte genombasierte Surveillance von Campylobacter-Isolaten humaner Erkrankungsfälle in Deutschland. *Epid Bull.* 2021; 33: 47–53. doi: 10.25646/8838
- BfR. Konsiliarlabor für Yersinien. „https://www.bfr.bund.de/de/konsiliarlabor_fuer_yersinien-191681.html“ (abgerufen am 25.04.2022)

Bearbeiter: Dr. rer. nat. Julia Hoffmann LUA Dresden
Dr. med. Katrin Flohrs LUA Dresden
Dr. med. Tilo Hackel LUA Dresden
Dr. med. Sophie-Susann Merbecks LUA Chemnitz
AG Hygiene des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD (Lt. Katrin Flohrs, Thomas Mesabrowski)