

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

17. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 4. August 1964	Nummer 88
---------------------	--	------------------

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
21260	7. 7. 1964	RdErl. d. Innenministers Verhütung und Bekämpfung bakteriell bedingter übertragbarer Darmkrankheiten	1033

I.

21260

Verhütung und Bekämpfung bakteriell bedingter übertragbarer Darmkrankheiten

RdErl. d. Innenministers v. 7. 7. 1964 —
VI B 2 — 44.01.32

Inhaltsübersicht

- 1 Allgemeines
- 2 Verhütung übertragbarer Darmkrankheiten
- 3 Bekämpfung übertragbarer Darmkrankheiten
 - 3.1 Allgemein zu beachtende Maßregeln
 - 3.11 Ermittlungen
 - 3.12 Schutzmaßnahmen
 - 3.2 Sonderanweisungen zu den einzelnen Krankheiten
 - 3.21 Typhus abdominalis. Paratyphus A und B
 - 3.22 Enteritis infectiosa
 - 3.23 Bakterielle Ruhr
 - 3.24 Botulismus
- 4 Überwachung der Ausscheider
- 5 Außerkrafttreten von Erlassen

Anlage 1: Tabellarische Zusammenstellung der Maßregeln der Abschnitte 3 und 4

Anlage 2: Verzeichnis der Medizinaluntersuchungsämter und -stellen sowie der staatlichen Veterinäruntersuchungsämter NW

Anlage 3: Entseuchungs-(Desinfektions-)vorschriften

Anlage 4: Muster einer Karteikarte für die Überwachung von Ausscheidern

Bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung bakteriell bedingter übertragbarer Darmkrankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012) in der Fassung des Änderungsgesetzes vom 23. Januar 1963 (BGBl. I S. 57) sind die folgenden Hinweise zu beachten. Die darin enthaltenen Angaben über Schutzfristen und Untersuchungszahlen stellen Mindestforderungen dar. Je nach Lage des Einzelfalles kann eine Verlängerung von Beobachtung und Absonderung oder eine häufigere Untersuchung notwendig werden. Hierbei ist in allen Fällen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Mittel nach § 15 des Ordnungsbehörden-gesetzes vom 16. Oktober 1956 (GS. NW. S. 155 / SGV. NW. 2060) zu berücksichtigen.

1 Allgemeines

1.1 Übertragbare Darmkrankheiten im Sinne dieses Erlasses sind

Typhus abdominalis, Paratyphus A und B, Enteritis infectiosa — Salmonellose und übrige Formen —, bakterielle Ruhr, Botulismus und Cholera.

1.2 Die einzelnen Krankheiten unterscheiden sich nicht nur durch den Infektionsweg und in ihrem Krankheitsverlauf, sondern auch in ihrem gesamten epidemiologischen Verhalten, so daß sich wesentliche Unterschiede bei der Verhütung und Bekämpfung zwischen den 5 aufgeführten Krankheitsgruppen ergeben.

Einzelanweisungen zur Bekämpfung der Cholera sind nicht unter Abschnitt 3 aufgenommen worden, weil die Seuche seit vier Jahrzehnten nicht mehr nach Europa eingeschleppt worden ist. Ein etwa gemeldeter Choleraverdacht ist nur dann begründet, wenn auch die epidemiologischen Voraussetzungen für eine Infektion gegeben sind. Das klinische Bild allein ist nicht ausreichend.

Ein begründeter Verdacht wird in der Regel nur bei Personen angenommen werden können, die aus einem Choleragebiet eintreffen oder bei Personen, die unmittelbaren Kontakt mit Cholera-kranken hatten.

Nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (Gesetz über den Beitritt der Bundesrepublik Deutschland zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 21. Dezember 1955 — BGBl. II S. 1060) wird ein örtliches Gebiet mit einem nicht eingeschleppten oder verlegten Cholerafall zum örtlichen Infektionsgebiet. Da der Weltgesundheitsorganisation die Einschleppung oder das Auftreten von nicht eingeschleppten Cholerafällen binnen 24 Stunden gemeldet werden muß, bin ich als oberste Landesgesundheitsbehörde fernmündlich unmittelbar durch die Gesundheitsämter zu unterrichten (§ 5 Abs. 2 der Verordnung zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften im Luftverkehr vom 26. Juli 1960 — BGBl. I S. 594 — und § 13 der Verordnung zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Häfen und auf dem Nord-Ostsee-Kanal vom 28. April 1961 — BGBl. I S. 502 —).

Bei begründetem Verdacht auf Cholera sind die Ermittlungen nach § 31 Abs. 2 Bundes-Seuchengesetz durch einen Arzt des Gesundheitsamts durchzuführen. Kranke oder Krankheitsverdächtige müssen nach § 37 Abs. 1 in einem Krankenhaus abgesondert werden. Die Einsendung von Stuhlproben ist dem zuständigen Medizinischen Untersuchungsamt fernmündlich voraus anzuzeigen, damit die erforderlichen Nährböden bereitgestellt werden können.

1.3 Begriffsbestimmungen

Nach § 2 Buchst. d Bundes-Seuchengesetz ist Ausscheider eine Person, die Krankheitserreger dauernd oder zeitweilig ausscheidet, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein. Im Sinne dieses Erlasses ist ein

Dauerausscheider ein Ausscheider von Typhus-, Paratyphus A- oder Paratyphus B-Bakterien, dessen Ausscheidungen (Stuhl, Urin, Duodenalsaft) noch 7 Wochen nach der klinischen Genesung bzw. nach der erstmaligen Feststellung der Ausscheidung noch Krankheitserreger enthalten. Überwachung ist die Beobachtung der Dauerausscheider nach § 36 des Bundes-Seuchengesetzes (Abschnitt 4).

Gehäuftes oder gruppenweises Auftreten übertragbarer Krankheiten i. S. von Nr. 4.26 meines Runderrlasses zur Ausführung des Bundes-Seuchengesetzes vom 4. 2. 1963 (MBl. NW. S. 188 / S. MBl. NW. 21260) liegt vor, wenn mehrere Erkrankungsfälle in Krankenanstalten, Heimen, Massenunterkünften und ähnlichen Einrichtungen, oder wenn mehr als 10 Erkrankungsfälle in einem geschlossenen Wohngebiet festgestellt worden sind.

2 Verhütung übertragbarer Darmkrankheiten

2.1 Die Vorschriften über Krankheitsverhütung des 4. u. 6. Abschnitts des Bundes-Seuchengesetzes in Verbindung mit den hierzu ergangenen Rechtsverordnungen und Verwaltungsanweisungen sind anzuwenden.

2.11 Nach § 15 des Bundes-Seuchengesetzes kann die Schutzimpfung u. a. gegen Cholera und Typhus abdominalis für bedrohte Teile der Bevölkerung durch Rechtsverordnung angeordnet werden, wenn eine dieser Krankheiten in bösartiger Form auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist.

Nach Art. 61 der Internationalen Gesundheitsvorschriften können Mitgliedsstaaten von Personen auf internationaler Reise bei der Ankunft aus einem örtlichen Infektionsgebiet u. a. die Vorlage eines gültigen Cholera-Impfscheins (Gültigkeitsdauer 6 Monate) verlangen.

Darüber hinaus können Personen, die einer verstärkten Infektionsgefahr ausgesetzt sind (z. B. Ärzte und Pflegepersonal von Infektionsstationen, technisches Personal in bakteriologischen Untersuchungsanstalten, Reisende nach Typhus-Endemiegebieten oder Soldaten), mit ihrem Einverständnis gegen Typhus abdominalis und Paratyphus A u. B schutzgeimpft werden. Die Gesundheitsämter dürfen diese Schutzimpfungen für den genannten Personenkreis mit Ausnahme der in § 78 Bundes-Seuchengesetz aufgeführten Personengruppen i. S. des § 51 Bundes-Seuchengesetz öffentlich empfehlen (s. 3.21 Abs. 4 meines RdErl. v. 4. 2. 1963). Die Krankenhaus- und Institutsleiter sind bei geeigneter Gelegenheit auf die Zweckmäßigkeit dieser Schutzimpfungen hinzuweisen.

2.13 Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen finden sich unter 5.3 des RdErl. v. 4. 2. 1963.

2.2 Soweit Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Darmkrankheiten im Anschluß an die Bekämpfung, also nach dem Auftreten der Krankheiten oder nach dem Bekanntwerden von Ausscheidern zu treffen sind, wird in diesem Erlaß im Anschluß an die jeweiligen Bekämpfungsmaßnahmen darauf hingewiesen.

2.3 Die Überwachung der Dauerausscheider als eine der wichtigsten vorbeugenden Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Darmkrankheiten wird unter 4 dieses Erlasses behandelt.

3 Bekämpfung übertragbarer Darmkrankheiten

Bei der Ausführung der Vorschriften des 5. Abschnittes des Bundes-Seuchengesetzes sind im Falle des Auftretens übertragbarer Darmkrankheiten folgende, in Anlage 1 für die einzelnen Krankheiten tabellarisch zusammengestellte Maßregeln zu beachten:

3.1 Allgemein zu beachtende Maßregeln

3.1.1 Ermittlungen (§§ 31, 32 und 33 Bundes-Seuchengesetz)

Bei den Ermittlungen beim Auftreten übertragbarer Darmkrankheiten sind zu unterscheiden die Nachforschungen (Erhebung der epidemiologischen Anamnese), die Laboratoriumsuntersuchungen der Ausscheidungen von Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Ausscheidern und die Umgebungsuntersuchungen. Die Reihenfolge ist insofern von Bedeutung, als erst auf Grund des Ergebnisses der epidemiologischen Erhebungen eine sinngemäße Auswahl der Proben für die Laboratoriumsuntersuchungen möglich ist.

Gemäß § 31 Absatz 2 Bundes-Seuchengesetz sind die Ermittlungen bei Bekanntwerden einer Erkrankung, des Verdachts einer Erkrankung oder eines Todesfalles an Typhus abdominalis oder an Paratyphus A und B unverzüglich durch einen Arzt des Gesundheitsamtes durchzuführen. Entsprechend sollten die Ermittlungen bei Todesfällen oder bei Gruppenerkrankungen an Enteritis infectiosa, bakterieller Ruhr und Botulismus ebenfalls Ärzten des Gesundheitsamtes vorbehalten bleiben.

3.1.1.1 Nachforschungen (epidemiologische Erhebungen)

Die mit den Ermittlungen betrauten Ärzte oder Bediensteten des Gesundheitsamtes haben zunächst festzustellen, an welchem Tage die ersten verdächtigen Krankheitserscheinungen aufgetreten sind und innerhalb welchen Zeitraums demnach die Ansteckung zu vermuten ist. Unter Berücksichtigung der Inkubationszeit ist zu überlegen, wo bzw. wie sich der Kranke oder Krankheitsverdächtige vermutlich angesteckt hat und ob von ihm bereits weitere Ansteckungen ausgegangen sein können. Hierzu ist nachzuforschen, mit welchen Personen er in der fraglichen Zeit in Berührung gekommen ist und ob innerhalb des in Frage kommenden Personenkreises, z. B. in seiner Wohn- bzw. Hausgemeinschaft oder auf seiner Arbeitsstätte, bei Schulkindern in ihrer Schule oder Schulklasse, verdächtige Erkrankungen vorgekommen sind.

Wenn Kranke, Krankheitsverdächtige oder Ausscheider nach dem vermutlichen Zeitpunkt der Ansteckung ihren Aufenthaltsort gewechselt haben, ist dies bei der Bestimmung des in die Ermittlungen einzubeziehenden Personenkreises zu berücksichtigen. Etwa zuständige andere Gesundheitsämter sind in geeigneter Form zu unterrichten und um Beteiligung zu bitten.

Es ist zu prüfen, ob Trinkwasser oder Lebensmittel als Überträger der Krankheitserreger in Betracht kommen. Proben verdächtigter Lebensmittel sind bis zum Abschluß der Ermittlungen sicherzustellen und, soweit erforderlich, zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden (s. 3.11.2). Kommen Lebensmittel tierischer Herkunft als Krankheitsüberträger in Frage, ist der Amtstierarzt bei den Ermittlungen zu beteiligen, der die von ihm entnommenen Proben an das zuständige Staatliche Veterinäruntersuchungsamt einstellt. Auf den Runderlaß des Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten „Ermittlung und Berichterstattung bei bakteriell bedingten Lebensmittelvergiftungen durch Lebensmittel tierischer Herkunft“ vom 15. 5. 1963 (SMBL. NW. 7833) wird hingewiesen.

Der Amtstierarzt ist auch in den seltenen Fällen zu beteiligen, in denen der Verdacht besteht, daß die Krankheit durch den Umgang mit Tieren unmittelbar von diesen übertragen wurde.

Weitere Hinweise finden sich bei den Sonderanweisungen zu den einzelnen Krankheiten.

3.1.2 Laboratoriumsuntersuchungen

Das Gesundheitsamt hat die notwendigen bakteriologischen und serologischen Untersuchungen durch Einsendung des geeigneten Untersuchungsmaterials von Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Ausscheidern an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt zu veranlassen, sofern dies nicht bereits durch den behandelnden Arzt geschehen ist.

Hinweise für die Probenentnahme finden sich bei den Sonderanweisungen zu den einzelnen Krankheiten unter 3.2 dieses Erlasses. Bei Verdacht einer Infektion durch Lebensmittel sind die noch vorhandenen Speisenreste sowie ggf. Erbrochenes an das Medizinaluntersuchungsamt zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden. Ein Verzeichnis der mit der Wahrnehmung der Aufgaben eines Medizinaluntersuchungsamtes beauftragten Institute und ihrer Einzugsbereiche liegt als Anlage 2 bei.

Die Finanzierung dieser für die Einsender kostenlosen Untersuchungen ist mit meinem RdErl. „Finanzierung seuchengesetzlicher Untersuchungen“ vom 4. 7. 1962 (SMBL. NW. 21260) geregelt.

Ist eine Probenentnahme unter Kontrolle — zur Vermeidung von Verwechslung oder Täuschung — erforderlich, sind die Bestimmungen des § 32 Abs. 3 Bundes-Seuchengesetz zu beachten.

Ein Verzeichnis der Staatlichen Veterinäruntersuchungsämter und ihrer Einzugsbereiche findet sich ebenfalls in Anlage 2 (s. 3.11.1).

3.1.1.3 Umgebungsuntersuchungen

Bei den Personen der Umgebung des Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Ausscheiders sind gezielte Umgebungsuntersuchungen in der Weise zu veranlassen, daß Proben der Ausscheidungen — Stuhl und Urin — an das Medizinaluntersuchungsamt zur bakteriologischen Untersuchung eingesandt werden (entfällt bei Botulismus). Der in Betracht kommende Personenkreis wird nach der Art der Erkrankung weiter oder enger zu ziehen sein. Nähere Angaben finden sich bei den Sonderanweisungen zu den einzelnen Krankheiten unter 3.2 dieses Erlasses.

Beim gehäuft oder gruppenweisen Auftreten oder im Falle eines epidemieartigen Ausbruchs übertragbarer Darmkrankheiten hat der Leiter des Gesundheitsamtes die praktizierende Ärzteschaft und die Krankenhausärzte unmittelbar zu unterrichten und auf die Wichtigkeit der unverzüglichen serologischen und bakteriologischen Klärung der Diagnose bei krankheitsverdächtigen Personen mit unklaren klinischen Erscheinungen hinzuweisen.

3.1.2 Schutzmaßnahmen

3.1.2.1 Kranke oder Krankheitsverdächtige sind ohne Verzug abzusondern. Nach § 37 Abs. 1 Bundes-Seuchengesetz **müssen** die an Typhus abdominalis erkrankten oder dessen verdächtigen Personen in einem Krankenhaus abgesondert werden. Im übrigen richten sich die Absonderungsmaßnahmen nach den epidemiologischen Erfordernissen bei den einzelnen Erkrankungen. Grundsätzlich muß durch die Absonderung erreicht werden, daß der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege usw. bestimmten Personen nicht in Berührung kommt und so eine Verbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen wird. Ist die Absonderung in der Wohnung des Kranken nicht einwandfrei durchzuführen, sei es wegen der beengten Wohnverhältnisse, weil sich die Wohnung innerhalb eines Lebensmittelbetriebes, einer Schule, eines Heims oder einer ähnlichen Einrichtung befindet, oder wenn Angehörige der engeren Wohngemeinschaft (Toilettengemeinschaft) im Schuldienst oder Gesundheitsdienst beschäftigt sind, ist der Kranke in ein geeignetes Krankenhaus zu überführen. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nach § 15 OBG ist bei der Entscheidung zu berücksichtigen.

Anlage 2

Die Absonderung ist zu beenden, wenn der Kranke nach der klinischen Genesung für die Personen seiner näheren und weiteren Umgebung keine Gefahr mehr bildet. Dies ist der Fall, sobald sich entweder seine Ausscheidungen als frei von Krankheitserregern erwiesen haben oder, bei Fortbestehen einer Bakterienausscheidung, nachdem der zum Ausscheider gewordene Kranke über sein Verhalten belehrt, ggf. einem Berufsverbot unterworfen und unter Beobachtung (Überwachung) des Gesundheitsamtes gestellt worden ist. Die zur Feststellung dieses Zustandes erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen unterscheiden sich je nach Krankheit in Art und Umfang. Nähere Angaben finden sich deshalb bei den Sonderanweisungen für die einzelnen Krankheiten unter 3.2 dieses Erlasses.

Zum Transport kranker oder krankheitsverdächtiger Personen sollen öffentliche Transportmittel in der Regel nicht benutzt werden. Für die Beförderung mit der Eisenbahn gelten die entsprechenden Bestimmungen der Anlage C der Eisenbahn-Verkehrsordnung vom 8. September 1938 in der Fassung der Verordnung vom 26. Mai 1962 (BGBl. II S. 502). Krankenkraftwagen und andere Transportmittel sind nach dem Transport von Personen, die an übertragbaren Darmkrankheiten erkrankt sind, zu desinfizieren. Muß ausnahmsweise ein Personenkraftwagen zur Krankenförderung benutzt werden, sollten vor dem Transport alle schlecht oder nicht desinfizierbaren Gegenstände aus dem Fahrzeug entfernt werden.

- 3.12.2 Art und Umfang des Verbots der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten gemäß § 38 Bundes-Seuchengesetz sind dem Einzelfall anzupassen. Auf die Verhältnismäßigkeit der Mittel gem. § 15 OBG ist hierbei besonders zu achten.

Zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 45 Bundes-Seuchengesetz sind die Richtlinien des Merkblatts Nr. 26 des Bundesgesundheitsamtes zu beachten (zu beziehen durch den Deutschen Ärzteverlag, Köln, Melchiorstr. 12—14).

- 3.12.3 Vorschriften für die Ausführung der nach § 39 Bundes-Seuchengesetz anzuordnenden Entseuchungsmaßnahmen sind in Anlage 3 zusammengefaßt.

Anlage 3

- 3.2 Sonderanweisungen zu den einzelnen Krankheiten

3.21 Typhus abdominalis, Paratyphus A und B

3.21.1 Ermittlungen

- 3.21.11 Die unter 3.11.1 angegebenen Nachforschungen sind im Falle von Typhus und Paratyphus-Erkrankungen wie folgt zu erweitern: Auf Besuch oder Zuzug zum Zeitpunkt der vermutlichen Ansteckung ist zu achten, ebenso darauf, ob der Kranke oder Krankheitsverdächtige mit bekannten Ausscheidern Kontakt hatte. Falls im Ortsbereich gleichartige Erkrankungen, wenn auch ohne erkennbaren Zusammenhang, aufgetreten sind, ist nach mittelbaren Kontaktmöglichkeiten zu fahnden.

Insbesondere bei Gruppenerkrankungen ist zu prüfen, ob Trinkwasser oder Lebensmittel als Überträger der Krankheitserreger in Frage kommen. Eine eingehende Prüfung der Wasserversorgungsanlagen mit Ortsbesichtigung ist dann notwendig. Auf die Möglichkeit der Verunreinigung des Wassereinzugs- und Fassungsgebiets durch Abwässer ist besonders zu achten.

Bei Lebensmitteln muß vor allem an Milch und Speiseeis gedacht werden. Die Herkunft verdächtiger Lebensmittel ist festzustellen.

- 3.21.12 Zur Durchführung der Laboratoriumsuntersuchungen sind von Kranken und Krankheitsverdächtigen bis zur bakteriologischen Klärung der Diagnose an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt zur Untersuchung einzusenden:

während des fieberhaften Stadiums Blutproben zur kulturellen Untersuchung, und zwar möglichst 3 an aufeinanderfolgenden Tagen, eine davon auch zur serologischen Untersuchung (ohne Gallezusatz);

ferner 3 Stuhl- und Urinproben im Abstand von 2 bis 3 Tagen; schließlich nach Möglichkeit (mit Zustimmung des Kranken) eine Duodenalsaftprobe.

Zum Umfang der Laboratoriumsuntersuchungen bei gemeldeten Ausscheidern siehe 4.11.2.

Für die Infektionsquellenermittlung ist von besonderer Bedeutung die Bestimmung des Phagentyps (Lysotypie) isolierter Typhus- und Paratyphus B-Bakterienstämme. Der Vergleich der ermittelten Phagentypen mit den Typen der von Dauerausscheidern isolierten Bakterien ergibt wichtige Hinweise; ebenso ergeben sich epidemiologische Schlußfolgerungen aus dem Vergleich mit dem Phagentyp der Bakterien, die bei früheren Erkrankungen in dem gleichen Ort bzw. Ortsteil nachgewiesen wurden.

Die isolierten Stämme werden von den Medizinaluntersuchungsämtern zur Typenbestimmung an das Hygiene-Institut der Stadt und Universität Frankfurt/Main eingesandt. In Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern sind auf dem Begleitschreiben die für die Infektionsquellenermittlung erforderlichen Angaben einzutragen.

Die Ergebnisse sind dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich bekanntzugeben, das sie mit den Typen der Dauerausscheider-Kartei und der Erkrankungen des letzten Jahres vergleicht.

Wenn sich daraus Hinweise auf eine bisher nicht berücksichtigte Infektionsquelle ergeben, sind die Ermittlungen entsprechend auszudehnen und zu vervollständigen.

Die Kosten der Phagentypisierung werden wie bisher aus Landesmitteln getragen. Die in Krankenhaus- oder Privatlaboratorien isolierten Typhus- und Paratyphus-Stämme können dem zuständigen Medizinaluntersuchungsamt zur Weiterleitung übergeben werden. Auch in diesen Fällen werden die Kosten durch unmittelbare Abrechnung zwischen dem Hygiene-Institut Frankfurt und mir übernommen.

Über die Ergebnisse der Lysotypie berichten die Gesundheitsämter auf Blatt 2.02 des Jahresgesundheitsberichts.

- 3.21.13 Umgebungsuntersuchungen sind unter Einsendung von mindestens 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommenen Stuhl- und Urinproben vorzunehmen

a) bei Personen der engeren Wohngemeinschaft (Toilettengemeinschaft) des Kranken oder Krankheitsverdächtigen;

b) bei allen Personen in der weiteren Umgebung, die

krankheitsverdächtig sind, eingeschlossen solche Personen, deren Krankheitserscheinungen leicht oder unklar sind und erst im Zusammenhang mit dem gemeldeten Fall den Verdacht auf das Vorliegen eines Typhus oder Paratyphus begründen;

ansteckungsverdächtig sind, d. h. verdächtig sind, durch Kontakt mit dem Kranken oder Krankheitsverdächtigen die Erreger aufgenommen zu haben;

als Ausscheider bekannt sind;

ausscheidungsverdächtig sind.

Es ist insbesondere nach Personen zu forschen, die früher an einer typhösen Erkrankung gelitten haben oder in ihrer Vorgeschichte einen Hinweis auf eine Erkrankung der Gallenwege aufweisen. In gleicher Weise sind Personen zu berücksichtigen, die in letzter Zeit unter Erscheinungen erkrankt waren, die für sich einen Typhus- oder Paratyphus-Verdacht nicht begründet hatten.

Haben die Nachforschungen ergeben, daß Wasser oder Lebensmittel als Überträger in Betracht kommen, sind die Umgebungsuntersuchungen auch auf die Angehörigen der entsprechenden Herstellungsbetriebe auszuweiten.

Sind die ersten Untersuchungen ohne Erfolg geblieben, empfiehlt sich ihre Wiederholung, ggf. unter bisher nicht berücksichtigten Gesichtspunkten.

3.21.2 Schutzmaßnahmen

3.21.21 Als wichtigste Schutzmaßnahme ist die Absonderung der Kranken und Krankheitsverdächtigen unverzüglich einzuleiten.

Personen, die an Typhus abdominalis erkrankt oder dessen verdächtig sind, müssen gem. § 37 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes im Krankenhaus abgesondert werden; bei Paratyphus ist die Absonderung im Krankenhaus dringend zu empfehlen.

Die Absonderung kann beendet werden, wenn nach klinischer Genesung und 3 Tage nach dem Absetzen antibakteriell wirksamer Medikamente mindestens 3 aufeinanderfolgende, in 2—3tägigen Abständen entnommene Stuhl- und Urinproben und — sofern der Kranke mit der Entnahme einverstanden ist — der Duodenalsaft keine Krankheitserreger mehr enthalten haben.

3.21.22 Als weitere Schutzmaßnahme ist die Beobachtung nach § 36 Bundes-Seuchengesetz anzuordnen bei den aus der Absonderung entlassenen Personen, bei Ansteckungsverdächtigen, bei Ausscheidern und Ausscheidungsverdächtigen. Personen, die unter Beobachtung stehen, sind über die Gefahren zu belehren, die von ihnen ausgehen, falls sie Krankheitserreger ausscheiden.

Bei den aus der Absonderung entlassenen Personen veranlaßt das Gesundheitsamt zunächst die bakteriologische Untersuchung von 5 in Abständen von 2 Tagen bis zu einer Woche entnommenen Stuhl- und Urinproben; enthalten diese keine Krankheitserreger mehr, veranlaßt das Gesundheitsamt frühestens nach 3, spätestens nach 12 Monaten die bakteriologische Untersuchung von weiteren 3 im Abstand von je 2—3 Tagen entnommenen Stuhl- und Urinproben; enthalten auch diese Proben keine Krankheitserreger, ist die Beobachtung endgültig aufzuheben.

Weist auch nur eine der unter 3.21.21 Abs. 3 mindestens geforderten Stuhl- und Urinproben oder der Duodenalsaft noch Krankheitserreger auf, ist der Untersuchte als Ausscheider anzusehen. Die Absonderung im Krankenhaus kann dann zwar auch beendet werden; der Ausscheider ist aber unter Beobachtung zu stellen und besonders eingehend über die von ihm ausgehenden Gefahren unter Aufgabe von Verhaltensmaßregeln zu belehren. Die Wohnungsverhältnisse sind dabei zu berücksichtigen. Von diesen Personen sind mindestens einmal wöchentlich weitere Stuhl- und Urinproben durch das Gesundheitsamt zur Untersuchung einzusenden. Dabei ist darauf zu achten, daß in dieser Zeit keine antibakteriell wirksame Behandlung durchgeführt wird, durch die das Ergebnis möglicherweise beeinflusst werden könnte. Haben 3 aufeinanderfolgende Proben innerhalb von 7 Wochen nach der klinischen Genesung ein negatives Ergebnis, können die zur Beendigung der Beobachtung erforderlichen Untersuchungen nach Abs. 2 eingeleitet werden.

Finden sich bei einer so unter Beobachtung stehenden Person 7 Wochen nach der klinischen Genesung noch Krankheitserreger im Stuhl oder Urin, ist sie als Dauerausscheider anzusehen. Die Beobachtung ist dann als Überwachung entsprechend 4.12.11 Abs. 3, 4.12.12 u. 4.12.13 fortzuführen. Ist innerhalb der Beobachtungszeit eine antibiotische Behandlung (z. B. Sanierungsversuch) durchgeführt worden, beginnt die 7-Wochen-Frist nach Absetzen der Behandlung.

Ansteckungsverdächtige unterliegen bis zum Abschluß der Ermittlungen der Beobachtung. Laufende Temperaturmessungen sind zu empfehlen. Die Beobachtung der Ansteckungsverdächtigen ist aufzuheben, wenn nach Ablauf der vermutlichen Inkubationszeit keine Krankheitserscheinungen aufgetreten sind und bei einer Untersuchung von 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommenen Stuhl- und Urinproben keine Krankheitserreger nachgewiesen wurden.

Gemeldete Ausscheider sind unter Beobachtung zu stellen (siehe 4.12.11). Weist Stuhl oder Urin 7 Wochen nach der Meldung bzw. nach der erstmaligen Feststellung der Bakterienausscheidung noch Krankheitserreger auf, ist die Beobachtung als Überwachung weiterzuführen.

Bei Ausscheidungsverdächtigen sind im Abstand von 2—3 Tagen mindestens 3 Stuhl- und Urinproben zu entnehmen. Die Zahl der Untersuchungen ist zu vermehren, wenn sich aus der Ermittlung ein besonders begründeter Verdacht auf das Bestehen einer Ausscheidung ergeben hat. Die Beobachtung ist aufzuheben, wenn die vorgenommenen Untersuchungen negativ ausgefallen sind.

3.21.23 Als weitere Schutzmaßnahme kommt das Verbot der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten in Betracht.

Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob Personen, die unter Beobachtung stehen, die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten gemäß § 38 Bundes-Seuchengesetz ganz oder teilweise zu unterlassen ist, sofern sie nicht bereits einem Berufs- oder Tätigkeitsverbot nach § 17, § 45 oder § 48 Bundes-Seuchengesetz unterliegen. Sie sind in diesem Fall auf die Entschädigungsmöglichkeiten des § 49 Bundes-Seuchengesetz hinzuweisen.

Das Verbot ist aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für die Beobachtung fortgefallen sind (s. 3.21.22 Abs. 2, 3, 5 u. 7).

3.21.24 Angaben über die erforderlichen Entseuchungsmaßnahmen sind in Anlage 3 zusammengefaßt.

3.22 Enteritis infectiosa

3.22.1 Ermittlungen

3.22.11 Nachforschungen sind im wesentlichen entsprechend 3.11.1 durchzuführen. Da sowohl Salmonellen als auch die übrigen Formen der Enteritis infectiosa vorwiegend mittelbar durch verseuchte Lebensmittel übertragen werden, ist vor allem auf diesen Infektionsweg zu achten. Hierbei ist in erster Linie an Fleisch und Fleischwaren, an Eigelberzeugnisse, Speiseeis, Backwaren, Salate, Milch und Milchprodukte zu denken. Die Herkunft verdächtiger Lebensmittel ist festzustellen (ggf. Übersee-Importe).

Es ist nachzuforschen, ob in der Umgebung, insbesondere in der Verpflegungsgemeinschaft des Kranken, der unter Umständen zunächst allein durch die Ausscheidung von Krankheitserregern als solcher erkannt wurde, Erkrankungen vorgekommen sind und ob zum vermutlichen Zeitpunkt der Ansteckung Lebensmittel genossen wurden, die als Überträger in Betracht kommen. Ferner ist nachzuforschen, ob Tiere gehalten werden, die für die Erkrankung ursächlich sein können.

Sind an einem Ort gleichartige Erkrankungen anscheinend unabhängig voneinander aufgetreten, ist nachzuforschen, ob und welche Lebensmittel die Erkrankten von der gleichen Bezugsquelle erhalten haben.

Sind in einer Verpflegungsgemeinschaft wiederholt gleichartige Erkrankungen vorgekommen, ist zu untersuchen, ob sich in der Gemeinschaft Ausscheider befinden und ob ggf. Küchengeräte als sekundäre Infektionsquelle in Betracht kommen.

Auf tierische Schädlinge, insbesondere Fliegen, Küchenschaben, Mäuse und Ratten in den Küchen- und Vorratsräumen ist zu achten.

Für die hygienische Beurteilung der Räume, die dem Verkehr mit Lebensmitteln tierischer Herkunft dienen, sind die Bestimmungen der Hygiene-Verordnung vom 16. November 1962 (GV. NW. S. 573 / SGV. NW. 7833) maßgebend.

Wegen der Schwierigkeiten, die sich der Infektionsquellenermittlung bei den übrigen Formen der Enteritis infectiosa häufig entgegenstellen, empfiehlt es sich, den Leiter des zuständigen Medizinaluntersuchungsamtes hinzuzuziehen.

3.22.12 Zur Durchführung der Laboratoriumsuntersuchungen sind

von Kranken und Krankheitsverdächtigen mindestens 2 Stuhlproben, die tunlichst im Abstand von einem Tag zu entnehmen sind, nach Möglichkeit aber Proben von mehreren Stuhlentleerungen der ersten Krankheitstage, ggf. auch von Erbrochenem, an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt einzusenden.

Wenn als Überträger der Krankheitserreger Küchengeräte in Betracht kommen, ist zur Ortsbesichtigung und zur Probenentnahme das zuständige Medizinaluntersuchungsamt hinzuzuziehen. Ergibt sich aus der Art der nachgewiesenen Erreger ein Hinweis auf ein bestimmtes Lebensmittel als Infektionsquelle, sind die Untersuchungen entsprechend auszudehnen.

3.22.13 Die Umgebungsuntersuchungen können je nach den zu erwartenden epidemiologischen Auswirkungen modifiziert werden. Nicht zuletzt spielt dabei auch die Art der Krankheitserreger — Salmonellen oder andere Bakterien — eine Rolle.

a) Salmonellen:

Von den in die Umgebungsuntersuchungen einbezogenen Personen sind mindestens 3 Stuhlproben im Abstand von 2—3 Tagen an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt einzusenden.

Bei Einzelerkrankungen können sich die Umgebungsuntersuchungen auf die Mitglieder der häuslichen Verpflegungsgemeinschaft, vor allem soweit sie mit der Zubereitung der Speisen zu tun haben, beschränken; bei mehreren Erkrankungen in einer außerhäuslichen Verpflegungsgemeinschaft — insbesondere in Krankenanstalten — haben sich die Umgebungsuntersuchungen auf alle Personen zu erstrecken, die mit der Beschaffung, der Zubereitung und Verteilung der Lebensmittel und Speisen, wenn auch nur gelegentlich, beschäftigt sind oder waren.

Bei gehäuftem Auftreten von Erkrankungen bei Personen, die keiner gemeinsamen Verpflegungsgemeinschaft angehören, sind die Personen in die Umgebungsuntersuchungen einzubeziehen, die mit der Gewinnung und Verteilung der Lebensmittel beschäftigt sind, die die Erkrankten von der gleichen Bezugsquelle erworben haben.

Treten in einem Ort oder Ortsteil gehäuft oder wiederholt Erkrankungen auf, ohne daß die Infektionsquelle ermittelt werden kann, ist zunächst zu überprüfen, ob die nach § 17 Bundes-Seuchengesetz zu erfassenden Personen ihre gesundheitliche Unbedenklichkeit ordnungsgemäß nachgewiesen haben. Zweckmäßig werden bei diesem Personenkreis die nach § 18 Bundes-Seuchengesetz vorgeschriebenen Wiederholungsuntersuchungen unabhängig von dem Termin der letzten Untersuchung erneut veranlaßt und durchgeführt.

b) Ubrige Formen der Enteritis infectiosa

Kommen andere Bakterien als Salmonellen, z. B. Staphylokokken oder Sporenbildner, als Erreger der Erkrankung in Betracht, sollte der Umfang der Umgebungsuntersuchungen, soweit diese angezeigt und möglich sind, gemeinsam mit dem Leiter des zuständigen Medizinaluntersuchungsamtes festgelegt werden.

3.22.2 Schutzmaßnahmen

Auch die Schutzmaßnahmen sind, je nachdem ob die Erkrankungen durch Salmonellen oder durch andere Enteritisreger hervorgerufen werden, zu modifizieren.

3.22.21 a) Salmonellen

Die Absonderung ist in der Regel in der Wohnung möglich. Bei zur Absonderung ungeeigneten Wohnungs- und Unterbringungsverhältnissen sind die Kranken und Krankheitsverdächtigen in einem Krankenhaus oder einer entsprechenden Einrichtung abzusondern. Die Absonderung ist aufzuheben, wenn nach Fieberabfall und 3 Tage nach dem Absetzen antibakteriell wirksamer Medikamente mindestens 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger enthalten. Krank gewesene Personen gelten bis dahin als ausscheidungsverdächtig.

Weisen eine oder mehrere dieser Proben Krankheitserreger auf, kann die Absonderung unter der Voraussetzung aufgehoben werden, daß diese Personen als Ausscheider unter Beobachtung gestellt werden.

b) Ubrige Formen:

Absonderungsmaßnahmen sind in der Regel nicht erforderlich.

3.22.22 a) Salmonellen

Ansteckungsverdächtige, Ausscheider und Ausscheidungsverdächtige sind gemäß § 36 Bundes-Seuchengesetz unter Beobachtung zu stellen.

Die Beobachtung von Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidungsverdächtigen, denen bestimmte berufliche Tätigkeiten oder der Schulbesuch nicht untersagt sind, kann aufgehoben werden, wenn mindestens 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger enthalten.

Von den unter Beobachtung stehenden Ausscheidern sind mindestens einmal wöchentlich Stuhlproben zu entnehmen und zu untersuchen. Die Beobachtung kann — ausgenommen die unter 3.22.23 Buchst. a genannten Personen — aufgehoben werden, wenn 2 dieser im Abstand von einer Woche entnommenen Stuhlproben und anschließend weitere 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger mehr enthalten.

Weisen bei einer abgesonderten oder unter Beobachtung stehenden Person die Ausscheidungen auch noch 7 Wochen nach der klinischen Genesung oder nach Feststellung der Ausscheidung Salmonellen auf, ist sie den unter 4.22 dieses Erlasses aufgeführten Schutzmaßnahmen zu unterwerfen.

b) Ubrige Formen:

Kranken und Krankheitsverdächtigen ist zur Auflage zu machen, die Berührung mit Lebensmitteln und Küchengeräten, die als Überträger in Betracht kommen, zu vermeiden. Besteht bei einer Gruppenerkrankung der Verdacht, daß sie durch Staphylokokken hervorgerufen wurde, sind von den Personen, die mit der Bearbeitung, Zubereitung u. ä. von Lebensmitteln und Speisen für diese Gruppe beschäftigt sind, diejenigen unter Beobachtung zu stellen, die an einer eiternden Hauterkrankung leiden.

3.22.23 a) Salmonellosen:

Die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten, insbesondere im Lebensmittelverkehr, ist nach § 38 Bundes-Seuchengesetz auch Ansteckungsverdächtigen — neben Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ausscheidern und Ausscheidungsverdächtigen — zu untersagen, sofern sich nicht bereits aus den Bestimmungen des § 17 Bundes-Seuchengesetz ein Berufs- oder Tätigkeitsverbot ergibt. Hier ist auf das Verbot hinzuweisen.

Kranken und Krankheitsverdächtigen sowie Ausscheidern ist der Schulbesuch gemäß § 45 und die Tätigkeit in den Gemeinschaftseinrichtungen nach § 48 Bundes-Seuchengesetz verboten.

Die genannten Maßnahmen können aufgehoben werden, sobald — bei krank gewesenen Personen nach Beendigung der Absonderung — die bakteriologische Untersuchung von 5 aufeinanderfolgend in Abständen von einer Woche und weitere 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommenen Stuhlproben das Freisein von Krankheitserregern ergeben hat.

b) Ubrige Formen:

Der Gefahr fortdauernder oder erneuter Infektionen, die von oft unerkannten Infektionsquellen ausgehen können, ist durch allgemeine hygienische Maßnahmen und Belehrungen entgegenzuwirken. Die Notwendigkeit eines Berufsverbots ergibt sich z. B. für einen Fleischer, so lange er an einer eiternden Wunde am Finger leidet, von der aus es zur Infizierung des bearbeiteten Fleisches mit Staphylokokken und damit zu Erkrankungen an Staphylokokken-Enteritis unter den Verbrauchern kommen kann.

In diesem Zusammenhang ist auf § 22 der Hygiene-Verordnung hinzuweisen.

3.22.24 Entseuchungsvorschriften siehe Anlage 3.

3.23 Bakterielle Ruhr

3.23.1 Ermittlungen

3.23.11 Die Nachforschungen sind entsprechend 2.11.1 dieses Erlasses durchzuführen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß Erkrankungshäufungen der bakteriellen Ruhr besonders in Massenunterkünften und im ungünstigen Wohnumfeld sozial schwacher Bevölkerungsgruppen beobachtet werden. Als Überträger der Krankheitserreger kommen auch Lebensmittel in Betracht.

Bei Gruppenerkrankungen, insbesondere in Krankenhäusern, Heimen und ähnlichen Einrichtungen, sowie bei Erkrankungen in Massenunterkünften sind die Trinkwasserversorgung und die Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung zu überprüfen. Auf den gemeinsamen Bezug von als Infektionsquelle in Frage kommenden Lebensmitteln ist zu achten.

Es ist festzustellen, ob die Wohnverhältnisse den allgemeinen hygienischen Anforderungen entsprechen oder der Ansteckung Vorschub leisten können. Vor allem ist auch auf die Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe sowie auf das etwaige Bestehen einer Fliegenplage zu achten.

3.23.12 Von Kranken, Krankheitsverdächtigen und etwa festgestellten Ausscheidern sind an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommene Stuhlproben einzusenden (Laboratoriumsuntersuchungen).

3.23.13 Umgebungsuntersuchungen können sich bei Einzelerkrankungen in der Regel auf die häusliche oder Wohngemeinschaft beschränken.

Von den in Frage kommenden Personen sind 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommene Stuhlproben zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden. Dem zuständigen Medizinaluntersuchungsamt sind außerdem Proben verdächtigter Lebensmittel einzuschicken.

Bei Gruppenerkrankungen sind die mit der Trinkwasserversorgung, der Verpflegung und der allgemeinen Versorgung befaßten Personen einzubeziehen. Insbesondere ist auf Lebensmittel- und Küchenbetriebe zu achten, von denen die Erkrankten versorgt werden.

3.23.2 Schutzmaßnahmen

3.23.21 Bei für die Absonderung ungeeigneten Wohnungs- oder Unterbringungsverhältnissen sind Kranke oder Krankheitsverdächtige in einem Krankenhaus oder einer entsprechenden Einrichtung abzusondern.

Die Absonderung kann beendet werden, wenn nach Abklingen der Krankheitserscheinungen und 3 Tage nach Absetzen antibakteriell wirksamer Medikamente in 3 im Abstand von je 2—3 Tagen entnommenen Stuhlproben keine Krankheitserreger nachweisbar sind.

Weisen die von Kranken entnommenen Proben länger als 2 Wochen nach der klinischen Genesung noch Krankheitserreger auf, kann die Absonderung unter der Voraussetzung beendet werden, daß diese Personen als Ausscheider unter Beobachtung gestellt und über die von ihnen ausgehenden Gefahren belehrt werden.

3.23.22 Ansteckungsverdächtige und Ausscheidungsverdächtige sind einer Beobachtung gemäß § 36 Bundes-Seuchengesetz zu unterwerfen und über die von ihnen möglicherweise ausgehenden Gefahren zu belehren. Die Beobachtung kann aufgehoben werden, sobald sich 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommene Stuhlproben als frei von Krankheitserregern erwiesen haben.

Bei unter Beobachtung stehenden Ausscheidern sind einmal wöchentlich Stuhlproben zu entnehmen. Die Beobachtung kann aufgehoben werden, wenn in 3 aufeinanderfolgenden, im genannten Abstand entnommenen Proben keine Krankheitserreger mehr nachgewiesen werden.

3.23.23 Die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ist den in Frage kommenden Personen entsprechend den Anweisungen unter 3.22.23 Buchst. a zu untersagen, sofern sie nicht bereits gemäß §§ 17, 45 oder 48 Bundes-Seuchengesetz einem Berufsverbot unterliegen.

Das Berufsverbot kann nach dem Vorliegen von 5 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben, die in Abständen von einer Woche entnommen wurden, aufgehoben werden.

3.23.24 Entseuchungsvorschriften siehe Anlage 3.

Wo erforderlich, sind unhygienische Wohnungsverhältnisse zu beseitigen und eine Sanierung der Trinkwasserversorgung sowie der Abwasserbeseitigung herbeizuführen. Maßnahmen zur Fliegenbekämpfung sind anzuordnen.

3.24 Botulismus

3.24.1 Ermittlungen

3.24.11 Bei den Nachforschungen ist zu berücksichtigen, daß die Krankheitserscheinungen erfahrungsgemäß ausschließlich auf die Giftwirkung der in einem bestimmten Lebensmittel angereicherten Krankheitserreger zurückzuführen sind.

Vor allem ist festzustellen,

a) an welchem Tage die ersten Krankheitserscheinungen aufgetreten sind;

b) ob in der Umgebung des Kranken oder Krankheitsverdächtigen, besonders in seiner Verpflegungsgemeinschaft, weitere Erkrankungen ähnlicher Art vorgekommen sind;

- c) welche Lebensmittel der Kranke oder Krankheitsverdächtige zu sich genommen hat, die als Träger der Krankheitserreger in Betracht kommen. Es ist besonders an Haushalts- und Handelskonserven, und zwar sowohl an Fleisch als auch an Gemüse- und Mischkonserven zu denken, sowie an geräucherte Lebensmittel, wie Fleisch und Fisch. Die Herkunft verdächtiger Lebensmittel ist festzustellen. Die Verbreitung dieser Lebensmittel bestimmt den Kreis der gefährdeten Personen und den Umfang der Nachforschungen.
- 3.24.12 Von Kranken oder Krankheitsverdächtigen sind etwa 10 ccm Blut (vor der Gabe von Heilserum!) sowie ggf. Proben von Erbrochenem oder Urin zum Nachweis des Toxins an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt einzusenden.
- 3.24.13 Proben verdächtiger Lebensmittel sind zum Nachweis der Erreger und ihres Toxins dem zuständigen Medizinaluntersuchungsamt einzusenden.
- 3.24.2 Schutzmaßnahmen
Eine Absonderung der Kranken ist nicht erforderlich. Der Gefahr weiterer Erkrankungen ist durch Sicherstellung der als Krankheitsüberträger in Frage kommenden Lebensmittel und durch Belehrung gefährdeter Personen entgegenzuwirken.
- 4 Überwachung der Ausscheider
Ausscheider der Erreger von Typhus abdominalis, Paratyphus A und B, Enteritis infectiosa (Salmonellose) und bakterieller Ruhr können, soweit sie nicht durch das Gesundheitsamt selbst ermittelt wurden, entweder auf Grund einer Meldung nach § 3 Abs. 4 bzw. § 5 Bundes-Seuchengesetz oder auf Grund einer Anzeige nach § 6 des Gesetzes bekannt werden. Da sich sowohl die Ermittlungen im Falle eines bisher nicht bekannten Ausscheiders als auch die Schutzmaßnahmen wegen der unterschiedlichen epidemiologischen Auswirkungen bei den einzelnen Krankheiten wesentlich unterscheiden, werden die entsprechenden Anweisungen in Verbindung mit den einzelnen Krankheiten behandelt.
- 4.1 Typhus abdominalis, Paratyphus A und B
- 4.11 Ermittlungen
Erhält das Gesundheitsamt Kenntnis von einem bisher nicht bekannten Ausscheider der Erreger von Typhus abdominalis, Paratyphus A oder B, sind Ermittlungen durch ein Arzt des Gesundheitsamts anzustellen.
- 4.11.1 Die Nachforschungen haben den Zweck festzustellen, seit wann die Ausscheidung besteht und ob bereits Ansteckungen in der Umgebung des Ausscheiders vorgekommen sind. Hierzu ist festzustellen,
- a) ob es sich um einen bereits in einem anderen Gesundheitsamt listen- oder kartenmäßig erfaßten Dauerausscheider handelt und ob der Phagentyp bekannt ist,
- b) ob und wann sich in der Vorgeschichte des Ausscheiders das Überstehen einer typhösen Erkrankung nachweisen oder vermuten läßt, insbesondere ob er an einer Erkrankung der Gallenwege leidet, und schließlich
- c) ob sich in der Wohngemeinschaft des Ausscheiders bekannte Dauerausscheider, krankheitsverdächtige oder ausscheidungsverdächtige Personen befinden.
- 4.11.2 Von dem gemeldeten Ausscheider sind etwa in wöchentlichen Abständen 7 Stuhl- und Urinproben sowie nach Möglichkeit, sofern die betreffende Person mit der Entnahme einverstanden ist, einmal Duodenalsaft an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden. Gegebenenfalls ist die Phagentypisierung zu veranlassen.
- 4.11.3 Umgebungsuntersuchungen sind bei allen Personen der Wohngemeinschaft des Ausscheiders vorzunehmen.
Von allen Personen der Wohngemeinschaft sind mindestens 3 Stuhl- und Urinproben in etwa wöchentlichen Abständen zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden. Die Untersuchungen unterbleiben, wenn die Nachforschungen ergeben, daß es sich bei dem gemeldeten Ausscheider um einen dem Gesundheitsamt bekannten oder anderswo registrierten Dauerausscheider handelt.
- 4.12 Schutzmaßnahmen
- 4.12.1 Hierzu gehören in erster Linie Belehrung, Beobachtung (ggf. Absonderung) und Überwachung der Ausscheider, insbesondere der Dauerausscheider.
- 4.12.11 Ausscheider sind grundsätzlich einer Beobachtung nach § 36 Bundes-Seuchengesetz zu unterwerfen. Sie sind über die Gefahr, die ihr Zustand für die Umgebung bedeutet, zu belehren und zur Beobachtung geeigneter Vorsichtsmaßregeln, insbesondere der Desinfektion ihrer Ausscheidungen, anzuhalten. Hierzu ist ihnen das Merkblatt Nr. 12 des Bundesgesundheitsamts gegen Quittung auszuhändigen. Für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen der Jugendpflege sind die Anweisungen unter 5.3 des RdErl. vom 4. 2. 1963 zu beachten.
Ausscheider sind ferner darüber zu belehren, daß sie gemäß § 6 Abs. 1 Bundes-Seuchengesetz jeden Wechsel der Wohnung und jeden Wechsel der Arbeitsstätte unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen haben. Sie sind darauf aufmerksam zu machen, daß sie nach § 6 Abs. 2 verpflichtet sind, bei jeder Aufnahme in ein Krankenhaus oder ein Entbindungsheim oder bei der Inanspruchnahme einer Hebamme dem behandelnden Arzt oder der Hebamme mitzuteilen, daß sie Ausscheider sind.
Ein Ausscheider, der nach seiner Erkrankung aus der stationären Absonderung entlassen wird, ist nach 3.21.22 Abs. 3 zunächst unter Beobachtung zu stellen. Stellt sich bei wöchentlichen Stuhlkontrollen heraus, daß auch noch 7 Wochen nach der klinischen Genesung bzw. nach der erstmaligen Feststellung der Ausscheidung Stuhl und Urin nicht frei von Krankheitserregern sind, gilt die betreffende Person als „Dauerausscheider“. Die Beobachtung wird sodann in Form der Überwachung weitergeführt (4.12.12 u. 4.12.13).
- 4.12.12 Dauerausscheider sind wiederholt über die Gefahr, die ihr Zustand für ihre Umgebung bedeutet, eingehend zu belehren und zur Beobachtung der geeigneten Vorsichtsmaßregeln anzuhalten (s. 4.12.11). In angemessenen Zeitabständen ist zu überprüfen, ob sie die angeordneten Schutzmaßnahmen und Verhaltensmaßregeln befolgen. Sie sind ggf. auf die Möglichkeit der zwangsweisen Absonderung nach § 37 Abs. 2 Bundes-Seuchengesetz aufmerksam zu machen.
- 4.12.13 Im Rahmen der Überwachung ist zu fordern, daß die Ausscheidungen mindestens halbjährlich entnommen und zur bakteriologischen Untersuchung an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt eingesandt werden.
Hierzu sind die Dauerausscheider von dem für den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts (ständiger Wohnort) zuständigen Gesundheitsamt kartenmäßig zu führen. Als Karteikarten sind Vordrucke nach dem Muster der Anlage 4 zu verwenden *).

*) Die Karteikarten sind auch für die Überwachung der Ausscheider von Salmonellen oder Ruhrbakterien vorgesehen.

- 4.12.2 Ausscheidern wie Dauerausscheidern ist die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten gem. § 38 Bundes-Seuchengesetz zu untersagen, sofern sie nicht auf Grund der Bestimmungen der §§ 17, 45 oder 48 bereits einem Berufsverbot unterliegen. Auf das Verbot soll besonders aufmerksam gemacht werden.

Die betreffenden Personen sind auf die Entschädigungsmöglichkeiten des § 49 Bundes-Seuchengesetz hinzuweisen. Gemäß § 50 Bundes-Seuchengesetz sind Förderungsmaßnahmen zur Wiedereingliederung in das Berufsleben möglich. Das Merkblatt Nr. 13 des Bundesgesundheitsamtes betreffend die Arbeitsvermittlung von Bakterienausscheidern ist entsprechend zu berücksichtigen. Das Gesundheitsamt soll Dauerausscheidern besonders bei ihren Bemühungen um eine Sanierung behilflich sein. Die Kosten der hierzu erforderlichen Behandlung können bei Personen, die Anspruch auf Entschädigungsleistungen nach § 49 haben, aus Landesmitteln bestritten werden, soweit nicht andere Kostenträger leistungspflichtig sind.

- 4.12.3 Die Schutzmaßnahmen können aufgehoben werden, wenn sich die Ausscheidungen als ständig frei von Krankheitserregern erwiesen haben. Dies ist der Fall, wenn

- a) bei mindestens 2 aufeinanderfolgenden Untersuchungen der halbjährlichen bakteriologischen Kontrollen keine Krankheitserreger nachgewiesen worden sind und die folgende Abschlußuntersuchung ein negatives Ergebnis hat, oder
- b) nach einem von dem Gesundheitsamt überwachten Sanierungsversuch die unmittelbar folgende Abschlußuntersuchung negativ ausfällt.

Die Abschlußuntersuchung besteht aus 6 mit je 2—4 Wochen Abstand entnommenen Stuhl- und Urinproben sowie nach Möglichkeit einer Duodenalsaftprobe.

Wegen der Bedeutung der Duodenalsaft-Untersuchung ist dem Probanden die Duldung der Entnahme dringend zu empfehlen.

4.2 Enteritis infectiosa (Salmonellose)

4.21 Ermittlungen

Bei Bekanntwerden von Ausscheidern von Salmonellen ist nachzuforschen, ob und wann der Ausscheidung verdächtige Krankheitserscheinungen vorausgegangen sind. Dazu ist zu beachten, daß eine durch Salmonellen verursachte Enteritis infectiosa häufig ohne schwerwiegende klinische Krankheitszeichen verläuft und so von dem Kranken und den Personen seiner Umgebung übersehen werden kann. Bei Feststellung bisher unbekannter Ausscheider sind die Ermittlungen deshalb entsprechend den Sonderanweisungen unter 3.22.1 durchzuführen.

4.22 Schutzmaßnahmen

- 4.22.1 Ausscheider sind einer Beobachtung nach § 36 Bundes-Seuchengesetz zu unterwerfen. Sie sind über die Gefahr, die ihr Zustand für ihre Umgebung bedeutet, eingehend und wiederholt zu belehren. Das Merkblatt Nr. 12 des Bundesgesundheitsamtes ist ihnen hierzu auszuhändigen.

- 4.22.2 Besteht die Ausscheidung länger als 7 Wochen nach der erstmaligen Feststellung oder nach klinischer Genesung noch fort, ist die Beobachtung als Überwachung weiterzuführen. Hierzu werden die Ausscheider von dem für ihren gewöhnlichen Aufenthalt (ständigen Wohnort) zuständigen Gesundheitsamt karteimäßig erfaßt (s. 4.12.13) und veranlaßt, die vorgesehenen Stuhlproben fristgerecht abzugeben.

An das zuständige Medizinaluntersuchungsamt ist monatlich eine Stuhlprobe einzusenden.

- 4.22.3 Die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ist nach § 38 Bundes-Seuchengesetz zu untersagen, sofern sich nicht bereits aus den Bestimmungen der §§ 17, 45 oder 48 Berufs- und Tätigkeitsverbot ergibt. Auf das Verbot soll besonders hingewiesen werden.

- 4.22.4 Die angeordneten Schutzmaßnahmen sind aufzuheben, wenn 2 der monatlich und unmittelbar darauf folgend 3 im Abstand von 2—3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger mehr aufweisen.

4.3 Bakterielle Ruhr

Wegen der meist nur kurz dauernden Ausscheidung von Ruhrbakterien nach der klinischen Genesung sind Bestimmungen, die über die Regelung unter 3.23.22 und 3.23.23 hinausgehen, nicht erforderlich. Im übrigen ist hinsichtlich der Ermittlungen und der Schutzmaßnahmen entsprechend den Anweisungen unter 4.2 zu verfahren. Dauert die Ausscheidung länger als 7 Wochen nach der klinischen Genesung noch an, ist die Beobachtung als Überwachung weiterzuführen. Die betreffende Person ist entsprechend 4.12.13 in eine Ausscheiderkartei aufzunehmen.

5 Außerkrafttreten von Erlassen

Aufgehoben werden:

RdErl. v. 4. 8. 1959 (SMBl. NW. 21260)
RdErl. v. 5. 8. 1959 (SMBl. NW. 21260).

Unberührt bleiben:

RdErl. v. 17. 7. 1951 (SMBl. NW. 21260)
RdErl. v. 28. 2. 1957 (SMBl. NW. 21260).

Im Einvernehmen mit dem Minister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten des Landes Nordrhein-Westfalen.

An die Regierungspräsidenten.
Landkreise und kreisfreien Städte
— Gesundheitsämter —,
Medizinaluntersuchungsämter und -stellen.

Tabellarische Zusammenstellung der Maßregeln der Abschnitte 3 und 4
Typhus abdominalis, Paratyphus A und B

Ermittlungen	Laboratoriums- untersuchungen	Es sind einzusenden: nach 3.21.12 von Kranken und Krankheitsverdächtigen während des fieberhaften Stadiums 3 Blutproben zur kulturellen Untersuchung, davon eine auch zur serologischen Untersuchung ohne Rindergalle-Zusatz. 3 Stuhl- und Urinproben im Abstand von 2 bis 3 Tagen; 1 Duodenalsaftprobe (nach Möglichkeit); nach 4.11.2 bei gemeldeten Ausscheidern 7 in wöchentlichen Abständen entnommene Stuhl- und Urinproben und — nach Möglichkeit — 1 Duodenalsaftprobe.
	Umgebungs- untersuchungen	Es sind einzusenden mindestens 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben: nach 3.21.13 von den Personen der engeren Wohngemeinschaft des Kranken oder Krankheitsverdächtigen; von allen Personen der weiteren Umgebung, die krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Ausscheider oder ausscheidungsverdächtig sind sowie ggf. von Personen, die in bestimmten Lebensmittelbetrieben beschäftigt sind (Wasserversorgung, Verkehr mit Milch); nach 4.11.3 sind von allen Personen der Wohngemeinschaft gemeldeter Ausscheider mindestens 3 in wöchentlichen Abständen entnommene Stuhl- und Urinproben einzusenden.
Schutzmaßnahmen	Absonderung	Die Absonderung kann nach 3.21.21 Abs. 3 beendet werden, wenn nach klinischer Genesung und 3 Tage nach Absetzen antibakteriell wirksamer Medikamente mindestens 3 aufeinanderfolgende, in 2- bis 3tägigen Abständen entnommene Stuhl- und Urinproben — ggf. auch 1 Duodenalsaftprobe — keine Krankheitserreger mehr enthalten haben; anschließend Beobachtung nach 3.21.22 Abs. 2. Treffen am Ende der stationären Behandlung diese Voraussetzungen nicht zu, ist die betreffende Person nach 3.21.22 Abs. 3 als Ausscheider anzusehen und unter Beobachtung zu stellen. Die Entlassung aus dem Krankenhaus ist unter entsprechenden Auflagen möglich.
	Beobachtung	Bei allen aus der Absonderung entlassenen Personen sind nach 3.21.22 Abs. 2 fünf in Abständen von 2 Tagen bis einer Woche entnommene Stuhl- und Urinproben zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden. Sind diese alle negativ, ist frühestens nach 3, spätestens nach 12 Monaten die bakteriologische Untersuchung von 3 in Abständen von 2 bis 3 Tagen entnommenen Stuhl- und Urinproben zu veranlassen. Die Beobachtung kann aufgehoben werden, wenn auch diese Untersuchungen ein negatives Ergebnis hatten. Von den als Ausscheider aus dem Krankenhaus entlassenen Personen sind nach 3.21.22 Abs. 3 mindestens einmal wöchentlich Stuhl- und Urinproben einzusenden. Die Beobachtung kann auch in diesem Fall beendet werden, wenn innerhalb von 7 Wochen nach der klinischen Genesung 3 aufeinanderfolgende dieser in wöchentlichen Abständen entnommenen Stuhl- und Urinproben keine Krankheitserreger enthalten haben und auch die anschließenden Untersuchungen nach 3.21.22 Abs. 2 ein negatives Ergebnis hatten. Bei Fortdauer der Ausscheidung länger als 7 Wochen nach der klinischen Genesung Übergang der Beobachtung in die Überwachung als Dauerausscheider nach 4.12.11 Abs. 3. Von gemeldeten Ausscheidern sind 7 in wöchentlichen Abständen entnommene Stuhl- und Urinproben einzusenden (s. 3.21.22 Abs. 6 und 4.11.2). Bei Ansteckungsverdächtigen kann die Beobachtung nach 3.21.22 Abs. 5 aufgehoben werden, wenn nach Ablauf der vermutlichen Inkubationszeit keine Krankheitserscheinungen aufgetreten und 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhl- und Urinproben ein negatives Ergebnis hatten. Bei Ausscheidungsverdächtigen ist nach 3.21.22 Abs. 7 die Aufhebung der Beobachtung möglich, sobald mindestens 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhl- und Urinproben ein negatives Untersuchungsergebnis hatten.
	Überwachung	Bei Dauerausscheidern ist nach 4.12.13 eine halbjährliche Stuhl- und Urinkontrolle durchzuführen. Hierzu Aufnahme in eine Dauerausscheider-Kartei. Die Überwachung kann nach 4.12.3 aufgehoben werden, wenn bei mindestens 2 aufeinanderfolgenden halbjährlichen Kontrollen keine Krankheitserreger nachgewiesen wurden und die Schlußuntersuchung ein negatives Ergebnis hatte oder wenn nach Sanierungsversuch die gleiche Abschlußuntersuchung ein negatives Ergebnis hatte. Die Abschlußuntersuchung besteht aus 6 im Abstand von 2 bis 4 Wochen entnommenen Stuhl- und Urinproben sowie 1 Duodenalsaftprobe.
	Verbot bestimmter berufl. Tätigkeiten	Nach 3.21.23 kann ein Verbot nach §§ 17, 45, 48 oder 38 Bundes-Seuchengesetz aufgehoben werden, wenn die Beobachtung gemäß 3.21.22 Abs. 2, 3, 5 oder 7 aufzuheben oder die Überwachung als Dauerausscheider nach 4.12.3 zu beenden ist.

Enteritis infectiosa (Salmonellose)

Ermittlungen	Laboratoriums- untersuchungen	Zur bakteriologischen Untersuchung sind nach 3.22.12 einzusenden von Kranken oder Krankheitsverdächtigen mindestens 2 im Abstand von einem Tag entnommene Stuhlproben, nach Möglichkeit Proben von mehreren Stuhlentleerungen der ersten Krankheitstage; möglicherweise infizierte Geräte und Gegenstände; Proben von Speiseresten und Lebensmitteln. Bei Feststellung bisher unbekannter Ausscheider ist nach 4.21 wie unter 3.22.12 (wie vorstehend) zu verfahren.
	Umgebungsuntersuchungen	Nach 3.22.13 Buchst. a sind 3 in 2- bis 3tägigen Abständen entnommene Stuhlproben zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden: bei Einzelerkrankungen von allen Mitgliedern der häuslichen Verpflegungsgemeinschaft, bei mehreren Erkrankungen in einer außerhäuslichen Verpflegungsgemeinschaft (besonders in Krankenanstalten) von allen Personen, die mit der Beschaffung, Zubereitung und Verteilung der Lebensmittel und Speisen beschäftigt sind oder waren, bei gehäuftem Auftreten außerhalb einer Verpflegungsgemeinschaft von allen Personen, die mit der Gewinnung oder Beschaffung der Lebensmittel einer gleichen Bezugsquelle beschäftigt sind. Bei wiederholten unklaren Erkrankungen ist die Überprüfung der nach §§ 17, 18 Bundes-Seuchengesetz untersuchungspflichtigen Personen, ggf. eine Wiederholung der Untersuchungen, zu veranlassen. Nach 4.21 ist bei Feststellung bisher unbekannter Ausscheider wie unter 3.22.13 zu verfahren.
Schutzmaßnahmen	Absonderung	Nach 3.22.21 Buchst. a kann die Absonderung beendet werden, wenn nach Fieberabfall und 3 Tage nach Absetzen antibakteriell wirksamer Medikamente 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger enthalten; wenn weiterhin Krankheitserreger nachgewiesen werden, geht die Absonderung in die Beobachtung eines Ausscheiders über.
	Beobachtung	Nach 3.22.22 Buchst. a sind Ansteckungsverdächtige und Ausscheidungsverdächtige, die keinem Tätigkeitsverbot unterliegen, so lange unter Beobachtung zu stellen, bis die bakteriologische Untersuchung von mindestens 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommenen Stuhlproben das Freisein von Krankheitserregern ergeben hat. Bei Ausscheidern — ausgenommen diejenigen, denen bestimmte berufliche Tätigkeiten untersagt sind —, sind mindestens einmal wöchentlich bakteriologische Untersuchungen von Stuhlproben zu veranlassen. Die Maßnahme kann aufgehoben werden, wenn 2 dieser wöchentlichen Kontrollen hintereinander ein negatives Ergebnis hatten und weitere 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger mehr enthalten. Bei Fortdauer der Ausscheidung länger als 7 Wochen nach erstmaliger Feststellung oder nach klinischer Genesung wird die Beobachtung zur Überwachung eines Ausscheiders nach 4.22.2 mit bakteriologischer Untersuchung von monatlich einer Stuhlprobe.
	Überwachung	Nach 4.22.2 sind bei Ausscheidern monatliche Stuhlkontrollen durchzuführen. Hierzu Aufnahme in eine Ausscheiderkartei entsprechend 4.12.13. Nach 4.22.4 kann die Überwachung aufgehoben werden, wenn 2 der monatlichen Kontrollen hintereinander ein negatives Ergebnis hatten und anschließend 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger mehr enthalten.
	Verbot bestimmter berufl. Tätigkeiten	Ein Verbot nach §§ 17, 45, 48 oder 38 Bundes-Seuchengesetz kann aufgehoben werden, wenn nach 3.22.23 Buchst. a (— bei krank gewesenen Personen nach Beendigung der Absonderung —) 5 in Abständen von einer Woche und weitere 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger enthalten haben, nach 4.22.4 die Voraussetzungen für die Überwachung als Ausscheider fortgefallen sind.

Bakterielle Ruhr

Ermittlungen	Laboratoriums- untersuchungen	Nach 3.23.12 sind von Kranken und Krankheitsverdächtigen 3 in Abständen von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden.
	Umgebungs- untersuchungen	Nach 3.23.13 sind 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden: bei Einzelerkrankungen von allen Personen der Wohngemeinschaft, bei Gruppenerkrankungen von Personen, die mit der Trinkwasserversorgung und der Lebensmittelversorgung des betroffenen Personenkreises befaßt sind; ferner sind Proben von verdächtigen Lebensmitteln einzusenden.
	Absonderung	Die Absonderung ist nach 3.23.21 Abs. 2 zu beenden, wenn nach Abklingen der klinischen Erscheinungen und 3 Tage nach Absetzen antibakteriell wirksamer Medikamente 3 im Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger mehr enthalten. Werden 2 Wochen nach der klinischen Genesung noch Krankheitserreger im Stuhl nachgewiesen, geht die Absonderung in die Beobachtung als Ausscheider über.
	Beobachtung	Ansteckungsverdächtige und Ausscheidungsverdächtige sind nach 3.23.22 Abs. 1 unter Beobachtung zu stellen, bis sich 3 in Abstand von 2 bis 3 Tagen entnommene Stuhlproben als negativ erwiesen haben. Von Ausscheidern ist nach 3.23.22 Abs. 2 wöchentlich eine Stuhlprobe bakteriologisch zu untersuchen. Die Beobachtung kann aufgehoben werden, wenn 3 aufeinanderfolgende Kontrollen ein negatives Ergebnis hatten.
	Überwachung	Ausscheider werden nach 4.3 wie nach 3.23.22 Abs. 2 überwacht. Bei Fortdauer über 7 Wochen nach klinischer Genesung Aufnahme in eine Ausscheider-Kartei entsprechend 4.12.13.
Schutzmaßnahmen		
Verbot bestimmter beruflicher Tätigkeiten		Nach 3.23.23 Abs. 2 kann ein Verbot nach §§ 17, 45, 48 oder 38 Bundes-Seuchengesetz aufgehoben werden, wenn 5 aufeinanderfolgende, im Abstand von einer Woche entnommene Stuhlproben keine Krankheitserreger enthalten haben.

Anlage 2**I.****Verzeichnis der mit den Aufgaben**

eines Medizinaluntersuchungsamtes für einen bestimmten Einzugsbereich betrauten Institute und Einrichtungen*)

Regierungsbezirk Aachen:

1. a) Landkreise: Aachen, Düren, Erkelenz, Geilenkirchen-Heinsberg, Jülich, Monschau, Schleiden
b) Medizinaluntersuchungsstelle Eschweiler, Hygiene-Institut Dr. Berg, Eschweiler, Parkstr. 2
2. a) Kreisfreie Stadt Aachen
b) Pathologisch-Bakteriologisches Institut der Städt. Krankenhäuser, Aachen

Regierungsbezirk Arnsberg:

1. a) Kreisfreie Stadt Dortmund
b) Hygiene-Institut, Medizinaluntersuchungsamt der Stadt Dortmund, Städt. Krankenhäuser
2. a) Kreisfreie Stadt Bochum
b) Bakteriologisch-Serologisches Institut, Medizinaluntersuchungsamt der Stadt Bochum, Bochum, Westring 28 und 30
3. a) Landkreise: Altena, Arnsberg, Brilon, Iserlohn, Lippstadt, Meschede, Olpe, Siegen, Soest, Ennepe-Ruhr, Unna, Wittgenstein
Kreisfreie Städte: Castrop-Rauxel, Hagen, Hamm, Herne, Iserlohn, Lüdenscheid, Lünen, Wanne-Eickel, Wattenscheid, Witten
b) Hygiene-Institut des Ruhrgebiets zu Gelsenkirchen mit Zweigstellen in Menden und Hellersen, Gelsenkirchen, Rotthausen Str. 19

Regierungsbezirk Detmold:

1. a) Landkreise: Bielefeld, Büren, Detmold, Halle, Höxter, Lemgo, Minden, Paderborn, Wiedenbrück
Kreisfreie Stadt Bielefeld
b) Hygienisch-Bakteriologisches Institut, Medizinaluntersuchungsamt, Bielefeld, Jacobus-Kirchplatz 3
2. a) Landkreise: Herford, Lübbecke
Kreisfreie Stadt Herford
b) Medizinaluntersuchungsstelle Herford
Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik Dr. Krone, Herford, Lübbertorwall 18

Regierungsbezirk Düsseldorf:

1. a) Landkreise: Düsseldorf-Mettmann, Grevenbroich, Rhein-Wupper-Kreis
Kreisfreie Städte: Leverkusen, Solingen
b) Hygienisch-Bakteriologisches Landesuntersuchungsamt „Nordrhein“, Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70
2. a) Kreisfreie Städte: Düsseldorf, Neuß
b) Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Medizinischen Akademie Düsseldorf, Witzelstr. 109
3. a) Landkreis Dinslaken
Kreisfreie Stadt Duisburg
b) Bakteriologisch-Serologisches Institut der Stadt Duisburg, Duisburg, Pulverweg 39
4. a) Landkreis Kempen-Krefeld
Kreisfreie Städte: Krefeld, Viersen, Rheydt, Mönchengladbach
b) Medizinaluntersuchungsamt der Stadt Krefeld, Städt. Krankenhäuser, Marianne-Rhodus-Str. 20

- *) a) Einzugsbereiche
b) Institute und Einrichtungen

5. a) Landkreise: Moers, Kleve, Geldern, Rees
b) Bakteriologisches Untersuchungsamt Moers, Moers, Goethestr. 1
6. a) Kreisfreie Städte: Essen, Mülheim (Ruhr)
b) Hygienisch-Bakteriologisches Institut, Robert-Koch-Haus, Städt. Krankenhäuser Essen, Hufelandstr. 55
7. a) Kreisfreie Städte: Wuppertal, Remscheid
b) Hygienisch-Bakteriologisches Institut der Stadt Wuppertal, Städt. Krankenhäuser, Wuppertal-Barmen, Heusnerstr. 29
8. a) Kreisfreie Stadt Oberhausen
b) Hygiene-Institut des Ruhrgebiets zu Gelsenkirchen, Gelsenkirchen, Rotthausen Str. 19

Regierungsbezirk Köln:

1. a) Landkreis Köln
Kreisfreie Stadt Köln
b) Hygiene-Institut der Universität Köln, Köln-Lindenthal, Fürst-Pückler-Str. 56
2. a) Landkreise: Bonn, Siegburg, Euskirchen
Kreisfreie Stadt Bonn
b) Hygiene-Institut der Universität Bonn, Bonn-Venusberg
3. a) Landkreise: Bergheim, Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis
b) Hygienisch-Bakteriologisches Landesuntersuchungsamt „Nordrhein“, Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70

Regierungsbezirk Münster:

1. a) Landkreise: Ahaus, Beckum, Borken, Coesfeld, Lüdinghausen, Münster, Tecklenburg, Warendorf
Kreisfreie Städte: Bocholt, Münster
b) Hygienisch-Bakteriologisches Landesuntersuchungsamt „Westfalen“, Münster, Sperlichstr. 17
2. a) Landkreis Steinfurt
b) Hygiene-Institut der Universität Münster, Münster (Westf.), Westring 10
3. a) Landkreis Recklinghausen
Kreisfreie Städte: Bottrop, Gelsenkirchen, Gladbeck, Recklinghausen
b) Hygiene-Institut des Ruhrgebiets zu Gelsenkirchen, Gelsenkirchen, Rotthausen Str. 19

II.

Verzeichnis der Staatl. Veterinäruntersuchungsämter und ihrer Einzugsbereiche

Regierungsbezirk Aachen:

- a) Alle Landkreise und kreisfreien Städte des Regierungsbezirks Aachen
- b) Staatliches Veterinäruntersuchungsamt Bonn, Bonn, Rheindorfer Str. 92

Regierungsbezirk Arnsberg:

- a) Alle Landkreise und kreisfreien Städte des Regierungsbezirks Arnsberg
- b) Staatliches Veterinäruntersuchungsamt Arnsberg, Arnsberg, Zur Taubeneiche 10—12

Regierungsbezirk Detmold:

- a) Alle Landkreise und kreisfreien Städte des Regierungsbezirks Detmold
- b) Staatliches Veterinäruntersuchungsamt Detmold, Detmold, Berliner Allee 1

Regierungsbezirk Düsseldorf:

- a) Alle Landkreise und kreisfreien Städte des Regierungsbezirks Düsseldorf
- b) Staatliches Veterinäruntersuchungsamt Krefeld, Krefeld, Westparkstr. 92

Regierungsbezirk Köln:

- a) Alle Landkreise und kreisfreien Städte des Regierungsbezirks Köln
- b) Staatliches Veterinäruntersuchungsamt Bonn, Bonn, Rheindorfer Str. 92

Regierungsbezirk Münster:

- a) Alle Landkreise und kreisfreien Städte des Regierungsbezirks Münster
- b) Staatliches Veterinäruntersuchungsamt Münster, Münster (Westf.), Von-Eßmarch-Str. 12

Anlage 3

Verhütung und Bekämpfung bakteriell bedingter übertragbarer Darmkrankheiten
— Entseuchungs-(Desinfektions-)anweisungen —
mit Hinweisen auf die seuchenhygienischen Zusammenhänge für den Desinfektor

1 Entseuchungsmittel und -verfahren (allgemeiner Teil)

1.1 Chemische Desinfektion

Nach § 41 des Bundes-Seuchengesetzes dürfen bei behördlich angeordneten Entseuchungen (Desinfektionen) nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von dem Bundesgesundheitsamt auf Brauchbarkeit geprüft und in eine im Bundesgesundheitsblatt veröffentlichte Liste aufgenommen sind¹⁾.

Behördlich angeordnet sind nach § 39 des Gesetzes lediglich Entseuchungsmaßnahmen an Gegenständen, Häusern, Wohnungen oder in sonstigen zum Aufenthalt von Menschen bestimmten Räumen. Die Liste enthält deshalb keine Mittel zur Händedesinfektion. Dem praktischen Bedürfnis nach einem Verzeichnis zuverlässiger Händedesinfektionsmittel genügt die von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie veröffentlichte Liste geprüfter und als wirksam befundener Desinfektionsmittel²⁾.

Die Auswahl der Mittel richtet sich nach dem vorgesehenen Verwendungszweck.

1.2 Physikalische (thermische) Desinfektion

1.21 mittels Wasserdampf

Zur Desinfektion mit Wasserdampf sollten nur Apparate verwendet werden, für die ein Typengutachten des Prüfungsausschusses des VDI und des Desinfektions- und Sterilisationsausschusses der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie vorliegt und deren Wirksamkeit in regelmäßigen Zeitabständen von etwa 1 Jahr durch das zuständige Gesundheitsamt in Verbindung mit dem Medizinaluntersuchungsamt geprüft und ausreichend befunden worden ist³⁾.

Die jährliche Wirksamkeitsprüfung ist durch Einlegen von Testkeimen in das Desinfektionsgut vorzunehmen. Die Keime werden von dem zuständigen Medizinaluntersuchungsamt in einem Zustand geliefert, der den natürlichen Gegebenheiten weitgehend angepaßt ist. Sie sind von dem Desinfektor an verschiedenen Stellen des für die Prüfung wahllos in den Apparat gefüllten Desinfektionsgutes einzulegen und nach Beendigung des Desinfektionsvorganges in dem Medizinaluntersuchungsamt auf etwaige Keimfähigkeit zu untersuchen.

Jeder Apparat muß über ein geeignetes Kontrollgerät verfügen, von dem die bei der Desinfektion erreichten Temperaturen abgelesen werden können. Nach Möglichkeit soll dieses Gerät mit einem Temperaturschreiber ausgestattet sein. Die Temperaturdiagramme sind aufzubewahren.

Für jeden Dampf-Desinfektionsapparat muß eine genaue Anweisung für seine Beladung und Handhabung vorhanden sein. Sie ist an oder neben dem Apparat gut sichtbar zu befestigen. Wenn irgend zugänglich, soll die Bedienung der Apparate nur geprüften Desinfektoren übertragen werden.

1.22 Thermisch-chemische Verfahren

Entsprechend der Betriebsvorschrift kann auch das Rubnersche Formalin-Vacuum-Dampf-Desinfektionsverfahren oder andere wirksame Verfahren verwendet werden.

1.23 Auskochen in Wasser,

dem Soda zugesetzt werden kann. Die Flüssigkeit muß kalt aufgesetzt werden, die Gegenstände vollständig bedecken und vom Augenblick des Kochens ab mindestens $1\frac{1}{2}$ Stunde lang im Sieden gehalten werden. Die Kochgefäße müssen zugedeckt sein.

1.24 Verbrennen,

anwendbar bei leicht brennbaren Gegenständen von geringem Wert.

2 Entseuchung (Desinfektion) bei den einzelnen Krankheiten (besonderer Teil)

2.1 Typhus abdominalis, Paratyphus A und B

2.11 Allgemeines

Die Erreger des Typhus und des Paratyphus sind in den Stuhlentleerungen und oft auch im Harn des Kranken enthalten. Die Übertragung der Krankheit geht so vor sich, daß Teile von Stuhl oder Harn auf dem Wege über beschmutzte Finger, Nahrungsmittel oder andere Gegenstände in den Mund gesunder Personen gelangen. Vom Beginn bis zur Beendigung der Erkrankung sind deshalb Stuhl- und Harnentleerungen und die damit beschmutzten Gegenstände sorgfältig zu desinfizieren. Nahrungsmittel sind besonders gesichert und fliegendicht aufzubewahren.

Am häufigsten wird die Krankheit durch die mit Ausscheidungen (Stuhl oder Harn) verunreinigten Hände übertragen. Deshalb sollen die mit der Wartung des Kranken beschäftigten sowie die sonst mit ihm in unmittelbare Berührung kommenden Personen, nachdem sie den Kranken, seine Wäsche, das Steckbecken oder andere Gegenstände berührt haben, die mit Stuhl oder Harn verunreinigt sein können, die Hände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel waschen. Zu diesem Zweck muß eine ausreichende Menge eines geeigneten Hände-Desinfektionsmittels stets im Krankenzimmer vorhanden sein.

Die Pflegepersonen sollen unnütze Berührung des Kranken vermeiden und darauf achten, daß sie nicht mit den Fingern ihren Mund oder ihre Nase berühren. Sie sollen beim Eintritt in das Krankenzimmer eine waschbare Schutzkleidung anlegen. Vor jedem

¹⁾ Erstmals veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt Nr. 1/1964 S. 8.

²⁾ Zu beziehen durch „Neuer Hygiene-Verlag im Medizinisch-Literarischen Verlag Dr. Birme & Co.“ Hamburg 13, Isestraße 115.

³⁾ VDI-Richtlinien 2165 „Prüfung von Desinfektionsapparaten“, zu beziehen durch Beuth-Vertrieb GmbH, Köln, Am Friseurplatz 16.

Verlassen des Zimmers sollen sie die Schutzkleidung wieder ablegen und ihre Hände desinfizieren. Für die Berührung der Leiche gilt dasselbe, wie für die Berührung des Kranken. Leichen von an Typhus oder Paratyphus verstorbenen Personen dürfen nicht gewaschen werden. Siehe hierzu Verordnung über das Leichenwesen (GV. NW. 1963 S. 200 SGV. NW. 2127).

Typhuskranken müssen gemäß § 37 Bundes-Seuchengesetz in einem geeigneten Krankenhaus abgesondert werden. Typhus und Paratyphuskranken sollen, wenn sie nicht ein Steckbecken gebrauchen, bei der Benutzung des Abortes Verunreinigungen der Sitzbrille und des Fußbodens vermeiden. Sie sollen reichlich Klosettpapier benutzen. Die Hände müssen nach der Entleerung mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel entseucht werden. Es ist dafür zu sorgen, daß der Abort gut erleuchtet und reichlich mit Papier versehen ist.

Die Kranken und ihre Angehörigen sind über die Übertragungsweise der Krankheit zu belehren.

Die Kranken sind häufig noch längere Zeit nach der Genesung ansteckungsfähig; zuweilen siedeln sich die Krankheitserreger dauernd im Körper des Genesenden an und werden dann jahrelang mit dem Stuhl, seltener mit dem Harn, ausgeschieden. Durch solche Dauerausscheider kann die Krankheit in derselben Weise wie durch Kranke übertragen werden. Auch nehmen zuweilen Personen in der Umgebung von Typhus- und Paratyphuskranken, besonders Kinder, die Krankheitskeime auf und scheiden sie eine Zeitlang aus, während sie selbst dabei gar nicht oder nur so leicht erkranken, daß der Verdacht z. B. einer Typhuserkrankung gar nicht entsteht. Ausscheider sind nur durch wiederholte bakteriologische Untersuchung von Stuhl und Harn festzustellen; solche Untersuchungen müssen daher in jedem Falle bei allen Wohngenossen des Kranken sowie nach der Genesung bei ihm selbst vorgenommen werden.

Ausscheider, vor allem Dauerausscheider, sind eingehend und wiederholt über ihren Zustand zu belehren und dazu anzuhalten, daß sie sich unmittelbar nach jeder Stuhl- und Urinentleerung die Hände gründlich mit Seife waschen und eigenes Waschgerät (Waschschüssel, Handtuch, Seife, Bürste) benutzen. Anschließend müssen die Hände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel entseucht werden. Ihre Wäsche muß getrennt von anderer Wäsche behandelt werden. Hierzu ist das Merkblatt Nr. 12 des Bundesgesundheitsamtes auszuhändigen. Solche Personen dürfen wegen der Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit für die Dauer dieses Zustandes in bestimmten Berufen nicht beschäftigt werden.

2.12 Desinfektion von Krankentransportmitteln

Jedes für die Beförderung von Kranken benutzte Fahrzeug ist nach dem Transport zu desinfizieren. Krankentragen oder Liegen in den Krankenwagen sind durch waschbare Tücher nach Möglichkeit vor der Verunreinigung mit Absonderungen des Kranken zu schützen. Ist eine Beschmutzung eingetreten, sind die betreffenden Stellen mit einem geeigneten Desinfektionsmittel zu reinigen und zu entseuchen. Beschmutzte Tücher sind chemisch zu desinfizieren; Decken, Kissen, Polster und Schutzkleidung des Transportpersonals sind mit Wasserdampf zu desinfizieren (lederbezogene Polster oder ledereingefaßte Decken sind zu vermeiden). Der Fußboden des Wagens ist mit einem geeigneten Scheuerdesinfektionsmittel zu behandeln.

Andere Personenfahrzeuge, sofern sie ausnahmsweise zum Transport von Typhus- oder Paratyphus-Kranken benutzt werden mußten und verunreinigt wurden, sind in entsprechender Weise zu desinfizieren und zu reinigen.

Sofern Sonderkrankenfahrzeuge mit Dampfdesinfektionseinrichtung zur Verfügung stehen, sind vorzugsweise diese für den Transport von Typhus- und Paratyphus-Kranken zu benutzen. Der Transportraum ist nach Benutzung mit Decken, Kissen usw. der Dampfdesinfektion zu unterziehen.

2.13 Desinfektion am Krankenbett (laufende Desinfektion)

Alle nicht unbedingt erforderlichen Einrichtungsgegenstände sind aus dem Krankenzimmer zu entfernen und zu desinfizieren. Steckbecken, Kinderstühlen, Nachtgeschirre, Urinflaschen u. a. sind nach der Benutzung entweder mit einem geeigneten Desinfektionsmittel oder mit Dampf zu entseuchen. Klosett-Topf und Sitzbrille sind mit einem geeigneten chemischen Desinfektionsmittel zu behandeln.

Wenn eine Schwemmkanalisation vorhanden ist, können Stuhl- und Harnentleerungen einzelner Kranker oder Ausscheider ohne Vorbehandlung in diese eingeleitet werden.

Sind lediglich Abortgruben vorhanden, müssen die Ausscheidungen, später auch der Grubeninhalt, mit einem Stuhl-Desinfektionsmittel behandelt werden.

Die Händedesinfektion muß innerhalb des Abortraumes vorgenommen werden, wofür ein geeignetes Händedesinfektionsmittel bereitzustellen ist.

Bett- und Leibwäsche sowie Schutzkleidung sind entweder chemisch, thermo-chemisch oder thermisch zu desinfizieren.

Falls ein Transport zu einer Desinfektionswäscherei erforderlich ist, muß das Desinfektionsgut in geschlossenen staubdichten Säcken oder Behältern befördert werden, anderenfalls hat der Desinfektionsvorgang im Krankenzimmer selbst stattzufinden. Die Wäsche darf vorher nicht aufgeschüttelt oder sortiert werden.

Bürsten, Kämmе und dergleichen sind mit einem Präparat auf der Basis von Formaldehyd zu desinfizieren.

Für den Patienten muß ein eigenes, häufig zu wechselndes Handtuch vorhanden sein. Besonders geeignet sind Papierhandtücher.

Fußboden und Wände des Krankenzimmers sowie Einrichtungsgegenstände sind, falls sie mit den Absonderungen des Kranken beschmutzt wurden, mit einem geeigneten Scheuerdesinfektionsmittel zu entseuchen. Auch sonst empfiehlt sich häufiges Aufwischen der Umgebung mit einem Scheuerdesinfektionsmittel.

Der Kranke soll sein besonderes Eß- und Trinkgeschirr haben, das im Krankenzimmer verbleiben und mit heißer 20°-iger Sodalösung oder einem geeigneten Mittel gereinigt werden muß. In Krankenhäusern ist das Geschirr der Infektionsstation mit einer geeigneten Desinfektionslösung auf Chlorbasis zu spülen oder in besonderen Desinfektionsspülmaschinen zu entseuchen.

Badewasser, das nicht in die Kanalisation ablaufen kann, muß vor der Beseitigung einen Zusatz von soviel Chlorkalkmilch erhalten, daß das Gemisch deutlich nach Chlor riecht. Die von den Kranken benutzten Waschbecken und Badewannen sind mit geeigneten Desinfektionsmitteln auszuscheuern. In besonderen Fällen können weitergehende Maßnahmen durch das Gesundheitsamt angeordnet werden.

2.14 Schlußdesinfektion

Die Schlußdesinfektion hat sich auf alle Gegenstände zu erstrecken, die mutmaßlich mit Absonderungen des Kranken verunreinigt sind.

Vor allem ist das Bett des Kranken zu berücksichtigen. Die Überzüge der Betten sind wie bei der laufenden Desinfektion zu entseuchen. Die Matratzen und das Bettzeug sind in einer Dampfdesinfektionsanlage zu desinfizieren. Die Bettstelle innen und außen, Nachttisch und andere im Bereich des Kranken befindliche Gegenstände sind chemisch zu desinfizieren.

Matratzen sind in staubdichten Behältern oder Säcken zur Desinfektionsanstalt zu bringen, sofern kein transportabler Dampfdesinfektionsapparat zur Verfügung steht.

Der Fußboden des Krankenzimmers ist mit einem Scheuerdesinfektionsmittel aufzuwischen.

Sitzbrett, Deckel und Fußboden des Aborts sind wie bei der laufenden Desinfektion zu entseuchen.

Die von dem Kranken benutzten Waschbecken und Badewannen sind, wie bei der laufenden Desinfektion beschrieben, zu entseuchen.

Eß- und Trinkgeschirr ist 30 Minuten lang in Wasser oder 2%iger Sodalösung auszukochen oder mit einem anderen geeigneten Desinfektionsmittel zu entseuchen. Geräte, die das Auskochen nicht vertragen, sind mit Präparaten auf der Basis von Formalin oder Chlor zu desinfizieren.

Die getragene Leibwäsche sowie gebrauchte Handtücher sind chemisch, thermo-chemisch oder thermisch zu desinfizieren.

Während in der Regel andere als die aufgeführten Gegenstände einer Desinfektion nicht unterzogen werden brauchen, können unter Umständen vom Gesundheitsamt weitergehende Maßnahmen für erforderlich erklärt werden. Insbesondere wird dies da in Betracht kommen, wo die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheit ungewöhnlich groß ist, z. B. wenn die Erkrankung in Lebensmittelbetrieben, in Pensionaten, in überfüllten und besonders unsauberen Wohnungen aufgetreten ist.

2.2 Enteritis infectiosa (Salmonellose)

2.2.1 Allgemeines

Die Enteritis infectiosa wird in der Regel durch den Genuß von Lebensmitteln übertragen, die die Erreger dieser Krankheiten und deren Gifte enthalten. Die Krankheitserreger, soweit es sich um Salmonellen handelt, kommen bei unseren Haustieren (Rindern, Schweinen und Pferden, Geflügel, besonders Enten) vor, bei denen sie septische Krankheitsbilder hervorrufen können. Die Tiere können aber auch die Krankheitserreger beherbergen, ohne sichtbar erkrankt zu sein (Keimträger). Auf diese Weise können Salmonellen in rohem Fleisch, roher Milch, auf der Schale bzw. im Innern roher Eier enthalten sein. Auch durch tierische Schädlinge, vorwiegend Ratten, Mäuse und Fliegen, können die Krankheitserreger auf Lebensmittel gelangen und sich in ihnen vermehren. Durch die von den Krankheitserregern gebildeten, stark wirkenden Gifte (Toxine) werden vor allem die plötzlich auftretenden „Lebensmittelvergiftungen“ ausgelöst. Eine unmittelbare Übertragung der Krankheitskeime von Mensch zu Mensch ist möglich, findet aber selten statt.

Bei dem Genuß infizierter Lebensmittel werden mit den Giften in der Regel auch die Krankheitskeime selbst aufgenommen; sie vermehren sich in den Verdauungswegen des Kranken und werden von ihm mit dem Stuhl, ggf. mit dem Erbrochenen wieder ausgeschieden.

Es ist deshalb dafür Sorge zu tragen, daß diese Keime nicht durch unvorsichtiges Umgehen mit den Ausscheidungen des Kranken auf Lebensmittel, auf andere Menschen oder auf empfängliche Tiere übertragen werden. Daher sind vom Beginn bis zur Beendigung der Erkrankung Erbrochenes, Stuhl und die damit beschmutzten Gegenstände sorgfältig zu desinfizieren. Lebensmittel sind besonders sorgsam aufzubewahren.

Die mit der Wartung des Kranken beschäftigten sowie die sonst mit ihm in unmittelbare Berührung kommenden Personen sollten, nachdem sie den Kranken, seine Wäsche, das Steckbecken oder andere Gegenstände berührt haben, die mit Erbrochenem oder Stuhl verunreinigt sein können, die Hände mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel waschen.

Zu diesem Zweck soll eine geeignete Desinfektionslösung stets im Krankenzimmer stehen.

Die Krankenpfleger sollen unnütze Berührung des Kranken vermeiden. Sie sollen beim Eintritt in das Krankenzimmer eine waschbare Schutzkleidung anlegen. Vor jedem Verlassen des Zimmers sollen sie die Schutzkleidung wieder ablegen und ihre Hände desinfizieren. Für die Berührung der Leiche gilt dasselbe wie für die Berührung des Kranken.

An Enteritis infectiosa Erkrankte sollen, wenn sie nicht ein Steckbecken oder andere Nachtgeschirre benutzen, bei der Benutzung des gemeinsamen Abortes Verunreinigungen des Sitzbrettes und des Fußbodens vermeiden; sie sollen reichlich Klosettpapier benutzen und ihre Hände, wenn möglich, schon vor der Entleerung, jedenfalls aber nachher mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel waschen. Es ist dafür zu sorgen, daß der Abort gut erleuchtet und reichlich mit Papier versehen ist. Die Kranken oder ihre Angehörigen sind über die Übertragungsweise der Krankheit zu belehren.

Die krank Gewesenen sind häufig noch längere Zeit nach der Genesung ansteckungsfähig; zuweilen siedeln sich die Krankheitserreger im Körper des Genesenden an und werden dann längere Zeit mit dem Stuhl, seltener mit dem Harn, ausgeschieden. Durch solche Ausscheider kann die Krankheit in derselben Weise wie durch Kranke übertragen werden. Auch nehmen zuweilen Personen in der Umgebung von Kranken Krankheitskeime auf und scheiden sie eine Zeitlang aus, ohne selbst zu erkranken. Diese Ausscheider sind nur durch wiederholte bakteriologische Stuhluntersuchungen festzustellen; solche Untersuchungen müssen daher in jedem Falle bei den Wohngenossen des Kranken sowie nach der Genesung bei diesem selbst vorgenommen werden.

Ausscheider sind eingehend und wiederholt über ihren Zustand zu belehren und dazu anzuhalten, daß sie sich unmittelbar nach jeder Stuhl- und Urinentleerung die Hände gründlich mit Seife waschen und eigenes Waschgerät (Waschschüssel, Handtuch, Seife, Bürste) benutzen. Das Merkblatt Nr. 12 des Bundesgesundheitsamtes ist zu diesem Zweck auszuhändigen. Ihre Wäsche muß getrennt von anderer Wäsche behandelt werden. Solche Personen dürfen nicht als Köchinnen, Schlächter, Melker oder Angestellte in Lebensmittelbetrieben, Wasserwerken usw. tätig sein.

2.2.2 Die Desinfektion von Krankentransportmitteln, die Desinfektion am Krankenbett (laufende Desinfektion) sowie die Schlußdesinfektion sind entsprechend den Anweisungen für die gleichen Maßnahmen bei Typhus und Paratyphus unter 2.12, 2.13 und 2.14 vorzunehmen.

2.3 Bakterielle Ruhr

2.3.1 Allgemeines

Die Erreger der bakteriellen Ruhr finden sich ausschließlich in den Stuhlentleerungen. Zur Übertragung der Krankheit kommt es in der Weise, daß Teile der Stuhlentleerungen durch beschmutzte Finger, Nahrungsmittel oder andere Gegenstände in den Mund gesunder Personen gelangen. Aus diesem Grund sind von Beginn bis zur Beendigung der Erkrankung die Stuhlentleerungen und die damit beschmutzten Gegenstände sorgfältig zu desinfizieren. Die mit der Wartung des Kranken beschäftigten sowie die sonst mit ihm in unmittelbare Berührung kommenden Personen sollen aus dem gleichen Grunde die Hände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel waschen, nachdem sie den Kranken, seine Wäsche, das Steckbecken oder andere Gegenstände berührt haben, die mit Stuhlgang verunreinigt sein können. Zu diesem Zweck soll eine geeignete Desinfektionslösung stets im Krankenzimmer bereit stehen.

Die Pflegepersonen sollen unnütze Berührungen des Kranken vermeiden und darauf achten, daß sie nicht mit den Fingern ihren Mund oder ihre Nase berühren. Sie sollen beim Eintritt in das Krankenzimmer eine waschbare Schutzkleidung anlegen. Vor jedem Verlassen des Zimmers sollen sie die Schutzkleidung ablegen und ihre Hände desinfizieren. Für die Berührung der Leiche gilt dasselbe wie für die Berührung des Kranken.

Häufig wird die Ruhr auch durch Fliegen übertragen, die mit den Stuhlentleerungen der Kranken in Kontakt waren und sich danach auf Nahrungsmittel setzten. Daher ist im Krankenzimmer eine intensive Fliegenbekämpfung mit einem modernen Insektizid (etwa auf DDT-Basis) durchzuführen. Außerdem sind die Steckbecken, mit Stuhl verunreinigte Wäsche usw. sowie die Nahrungsmittel durch Bedecken nach Mög-

lichkeit vor Fliegen zu schützen. Nahrungsmittel, die nicht sogleich verzehrt oder nicht vor dem Genuß noch gekocht werden, sind in verschließbaren Schränken aufzubewahren oder mit fliegendichtem Drahtnetz zu überdecken.

Ruhrkranke sollen bei der Benutzung des Aborts Verunreinigungen der Sitzbrille und des Fußbodens vermeiden. Die Hände müssen nach der Entleerung mit einem geeigneten Hände-Desinfektionsmittel entseucht werden. Es ist dafür zu sorgen, daß der Abort gut erleuchtet und reichlich mit Papier versehen ist:

Die Kranken und ihre Angehörigen sind über die Übertragungsweise der Krankheit zu belehren.

Die Desinfektion von Krankentransportmitteln, die laufende und Schlußdesinfektion sind entsprechend den Anweisungen bei Typhus und Paratyphus unter 2.12, 2.13 und 2.14 vorzunehmen.

Vorderseite																			Kartonfarbe nach Möglichkeit gelb										
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	Sch	St	T	U	V	W	X	Y	Z		
Familienname (bei Frauen auch Geburtsname)														Vorname					Ausscheider von*) Typhus / Paratyphus A- oder B-Bakterien anderen Salmonellen Ruhrbakterien					Reg.-Nr.					
Geburtsdatum				verheiratet — ledig				Geschlecht m. — w.				Beruf oder Beschäftigung (bei Kindern die der Eltern)																	
Gewöhnlicher Aufenthalt (ständiger Wohnort und Anschrift)																													

Aufenthaltsort (z. B. Arbeitsort, Ort des Schulbesuches; mit Anschrift des Arbeitgebers, der Schule usw.)

Wechsel der Wohnung

Anzeige nach § 6 BSG am

am nach
 am nach
 am nach
 am nach

Wechsel der Arbeitsstätte

Neuer Arbeitgeber

Anzeige nach § 6 BSG am

am nach
 am nach
 am nach
 am nach
 am nach
 am nach

*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

Ausscheider-Kartei (Anlage 4)

Rückseite

Wann und wo vermutlich an Typhus abdominalis, Paratyphus A oder B, Enteritis infectiosa oder bakt. Ruhr erkrankt gewesen?*)

Seit wann als Dauerausscheider bekannt?	Bei Ausscheidung von Typhus- oder Paratyphus-Bakterien Angabe des Phagentyps:	Bei anderen Salmonellen oder Ruhrbakterien Angabe der Art:
---	---	--

Auf welche Weise als Dauerausscheider bekannt geworden?

Wurde bereits ein Sanierungsversuch unternommen?

Wann, in welcher Weise (chirurgisch, konservativ)?

Ergebnis

Ergebnisse der halbjährlichen Kontrolluntersuchungen

Lfd. Nr.	Datum	Ergebnis	Lfd. Nr.	Datum	Ergebnis	Lfd. Nr.	Datum	Ergebnis	Lfd. Nr.	Datum	Ergebnis
1			6			11			16		
2			7			12			17		
3			8			13			18		
4			9			14			19		
5			10			15			20		

*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

— MBl. NW. 1964 S. 1033.

Einzelpreis dieser Nummer 2,10 DM

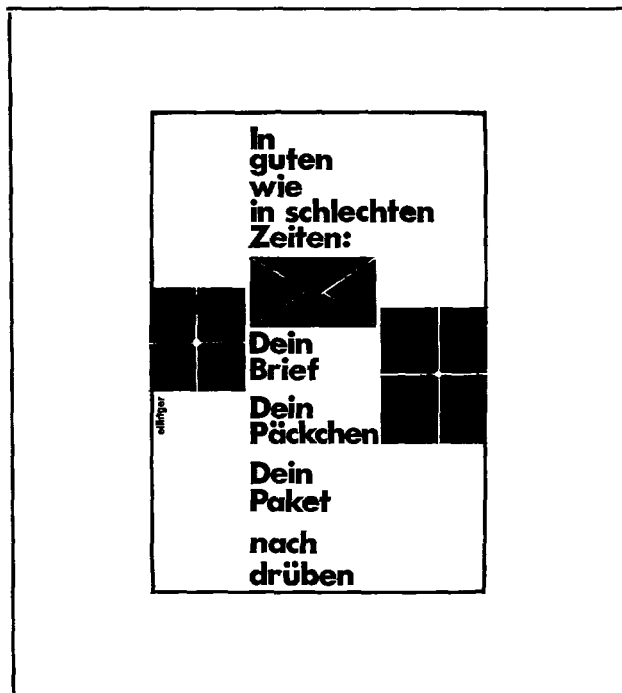
Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,25 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.)

In der Regel sind nur noch die Nummern des laufenden und des vorhergehenden Jahrgangs lieferbar.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Mannesmannufer 1 a. Druck: A. Bagel, Düsseldorf;
Vertrieb: August Bagel Verlag Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post.
Ministerialblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert.
Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 13,45 DM, Ausgabe B 14,65 DM.



Was kann man schicken?

Die Liste ist unvollständig, sie gibt nur Anregungen

Lebens- und Genußmittel

Bis je 1000 g

Hartwurst
Speck
Eierteigwaren
Traubenzucker
Babynahrung
Obst und Südfrüchte

} zusammen
bis 1000 g

Bis je 500 g

Margarine
Butter
andere Fette
Nüsse
Mandeln
Zitronat
Rosinen
Backobst
Kekse, Teegebäck

} zusammen
bis 1000 g

Bis je 300 g

Schokoladewaren
Bis je 250 g
Kaffee
Kakao
Milchpulver
Käse

Bis je 50 g

Eipulver
Tabakwaren
(höchstens 40 Zigaretten
oder 8 Zigarren
oder 20 Zigarillos
oder 50 g Tabak)

Gewürze aller Art, Backpulver, Soßenpulver, Puddingpulver, Suppen- und Brühwürfel nur in kleinen Mengen für den Hausgebrauch.

Die folgenden Preisangaben sind nicht als Höchstbegrenzungen anzusehen. Sie sollen nur zeigen, daß man auch ohne großen Aufwand viel helfen und Freude bereiten kann.

Textilien, Bekleidung und Zubehör

Bis 1,— DM

Druckknöpfe, Haken, Ösen
Nähnadeln, Stopf- und Stricknadeln
Nähzubehör (Garne usw.)
Perlmutterknöpfe
Reißverschlüsse usw.

Bis 5,— DM

Babyartikel
Babywäsche
Damenstrümpfe
Herrensocken (Kräuselkrepp)
moderne Hosenträger
Schals, Tücher
Wolle

Über 5,— DM

Anoraks
Bettwäsche
Blusen
Grobbleinen
Kinderkleidung
Lederhosen
Oberwäsche, Unterwäsche
Pullover
Miederwaren
Schirme (Knirpse)
Schuhe und Zubehör
waschbare Krawatten
Wolle und Wollwaren
Kunstfasermäntel

Zugelassen sind auch alle größeren Bekleidungsstücke, wie Kleider, Anzüge, Mäntel, Röcke, Hosen, Jacken.

Lederwaren

Bis 5,— DM

Etuis
Geldbörsen
Taschenmaniküren

Über 5,— DM

Aktenaschen, Kollegmappen
Brieftaschen

Einkaufstaschen
Geldbörsen
Handschuhe
Handtaschen
Reiseneccessaires
Taschenmaniküren
Lederhandschuhe
Schuhe

Verschiedenes

Batterien und Birnen für Taschenlampen
Bleistifte
Minen für Kugelschreiber
Blumensamen
Gasanzünder
Haarklammern
Hygiene-, Kosmetik- und Toilette-Artikel
(wie Toilettenseife, Rasierseife, Rasier-
klingen, Gesichtswasser, Hautcreme,
Babycrème, Haarwaschmittel, Papier-
taschentücher, Toilettenpapier)
Klebstoff in Tuben
Kunstpostkarten

Nägel, Schrauben, Haken
Schulhefte
Schwämme
Feinwaschmittel
Zeichenblocks
Fahrradzubehör
Feuerzeuge
Glühbirnen
Laubsägen
Scheren, Taschenmesser
Spielsachen, Gummibälle
Tulpenzwiebeln usw.

Alle Kleinigkeiten für Küche und Haushalt (Spülbürsten, Topfschrubber, Fensterleder, Vliesstofftücher, Einweckringe usw.), für den Garten und für den Bastler.