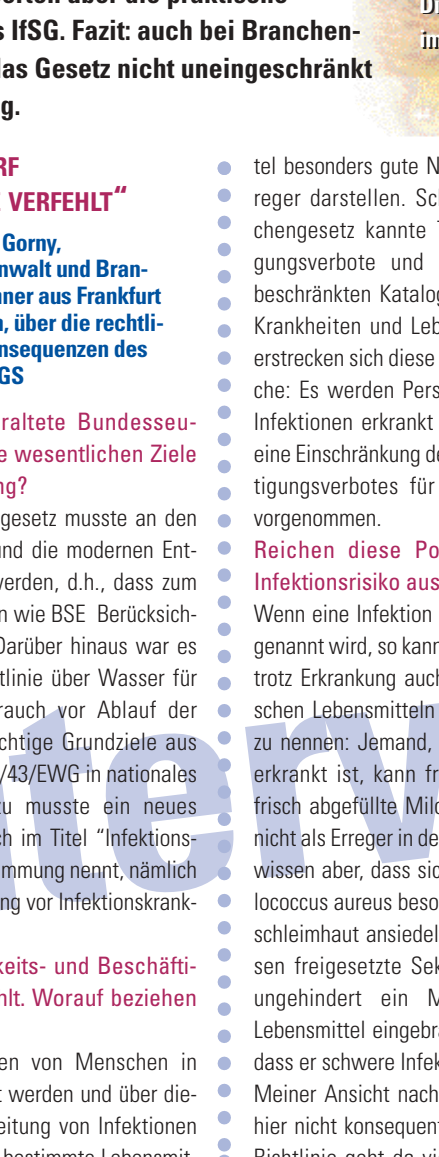


Titelthema

EXPERTENGESPRÄCH

Infektionsschutzgesetz: Optimierter Verbraucherschutz oder praxisfernes Konstrukt?

Seit dem 1. Januar 2001 ist das neue Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) in Kraft. Darin werden Arbeitgeber und Arbeitnehmer der Lebensmittelbranche zu mehr eigenverantwortlichem Handeln verpflichtet. „Desinfacts“ sprach mit Experten über die praktische Umsetzung des IfSG. Fazit: auch bei Branchenkennern trifft das Gesetz nicht uneingeschränkt auf Zustimmung.



Die Vorbeugung vor Infektionen spielt im neuen IfSG eine größere Rolle

„DER GROSSE WURF WURDE VERFEHLT“



**Dietrich Gorny,
Rechtsanwalt und Branchenkenner aus Frankfurt am Main, über die rechtlichen Konsequenzen des neuen IfSG**

Das IfSG löst das veraltete Bundesseuchengesetz ab. Welche wesentlichen Ziele verfolgt die Novellierung?

Das alte Bundesseuchengesetz musste an den technischen Fortschritt und die modernen Entwicklungen angepasst werden, d.h., dass zum Beispiel neue Krankheiten wie BSE Berücksichtigung finden mussten. Darüber hinaus war es erforderlich, die EG-Richtlinie über Wasser für den menschlichen Gebrauch vor Ablauf der Umsetzungsfrist und wichtige Grundziele aus der Hygiene-Richtlinie 93/43/EWG in nationales Recht umzusetzen. Dazu musste ein neues Gesetz her, das jetzt auch im Titel "Infektionsschutzgesetz" seine Bestimmung nennt, nämlich den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten zu verbessern.

Im IfSG werden Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote aufgezählt. Worauf beziehen sich diese Verbote?

Krankheitserreger können von Menschen in Lebensmittel eingebracht werden und über diesen Weg zu einer Verbreitung von Infektionen führen. Bekannt ist, dass bestimmte Lebensmit-

tel besonders gute Nährböden für Infektionserreger darstellen. Schon das alte Bundesseuchengesetz kannte Tätigkeit- und Beschäftigungsverbote und regelte dies mit einem beschränkten Katalog, der sich auf bestimmte Krankheiten und Lebensmittel bezog. Im IfSG erstrecken sich diese Verbote auf zwei Teilbereiche: Es werden Personen, die an bestimmten Infektionen erkrankt sind, erfasst und es wird eine Einschränkung des Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für bestimmte Lebensmittel vorgenommen.

Reichen diese Positivlisten aus um ein Infektionsrisiko auszuschließen?

Wenn eine Infektion nicht in der Liste des IfSG genannt wird, so kann die entsprechende Person trotz Erkrankung auch nach dem IfSG mit kritischen Lebensmitteln arbeiten. Um ein Beispiel zu nennen: Jemand, der an akutem Schnupfen erkrankt ist, kann fröhlich und munter in die frisch abgefüllte Milch niesen, weil Rhinoviren nicht als Erreger in der Liste geführt werden. Wir wissen aber, dass sich der Eitererreger Staphylococcus aureus besonders häufig in der Nasenschleimhaut ansiedelt. Mit dem durch das Niesen freigesetzte Sekret wird möglicherweise ungehindert ein Mikroorganismus in das Lebensmittel eingebracht, von dem wir wissen, dass er schwere Infektionen auslösen kann.

Meiner Ansicht nach wird der Infektionsschutz hier nicht konsequent zu Ende geführt. Die EG-Richtlinie geht da viel weiter, indem sie auch

das geringste Risiko einer Infektion ausschließt und sich nicht mit einem beschränkten Katalog begnügt. Der große Wurf, EG-Recht in nationales Recht umzusetzen, wurde hier verfehlt.



„DEUTLICH MEHR EIGENVERANTWORTUNG“

**Dr. Harald Michels,
leitender Medizinaldirektor
des Gesundheitsamtes
Kreisverwaltung Trier-Saar-**

**burg über die mit dem IfSG geschaffenen
Instrumente zur Stärkung der Eigenverantwortlichkeit**

Was sind die Grundgedanken des neuen Gesetzes?

Es wurde versucht, die Restriktionen für Betriebe und deren Mitarbeiter so gering wie möglich zu halten. Statt dessen zielt das IfSG darauf, durch Aufklärung, Information und Belehrung ein Bewusstsein der Eigenverantwortung zu schaffen. Hierbei folgt es konsequent der Linie des HACCP-Konzeptes für Lebensmittelbetriebe. Analyse der Gefährdungsmöglichkeiten, Eigenkontrolle, Überwachung und Dokumentation spielen auch beim neuen IfSG eine große Rolle.

Was ist daran so neu?

Nach § 1 Abs. 1 des IfSG ist es der Zweck des Gesetzes übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu

Fortsetzung auf Seite 2

erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Im Vergleich zum alten Bundesseuchengesetz kommt der Vorbeugung eine viel größere Rolle zu. Gerade präventive Maßnahmen sind beim Umgang mit Lebensmitteln ein wesentliches Instrument um eine Infektionsausbreitung zu verhindern.

Die Belehrungspflicht tritt an die Stelle einer ärztlichen Untersuchung. Reicht das aus?

Nachdem die jährliche Wiederholungsuntersuchung entfiel, blieb vom alten Bundesseuchengesetz ohnehin nur noch die Erstuntersuchung übrig. Diese kann jedoch nicht verhindern, dass sich die im Lebensmittelbereich tätige Person später infiziert, Krankheitserreger ausscheidet und bei ungenügender Hygiene diese auch auf Lebensmittel überträgt. Selbst bei regelmäßigen Untersuchungen wäre eine erkannte Infektion ein Zufallsbefund. Viel wichtiger ist daher die Untersuchung von Personen, unmittelbar dann wenn Symptome einer Infektionserkrankung auftreten und die konsequente dauernde Einhaltung einer hygienebewussten Arbeitsweise beim Umgang mit Lebensmitteln. Dies kann jedoch nur erreicht werden, wenn ausführliche Informationen über relevante Erkrankungen regelmäßig vermittelt werden. Die Belehrungspflicht ist ein Mittel um mehr Praxisnähe und Eigenverantwortung zu erreichen.

Wer führt die Erstbelehrung durch?

Gemäß § 43 des IfSG erfolgt die Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt oder durch einen vom Gesundheitsamt beauftragten Arzt. Wesentlich ist, dass die Bescheinigung über die Erstbelehrung nicht älter als 3 Monate vor erstmaliger Aufnahme der entsprechenden Tätigkeit

sein darf. Die Belehrung hat mündlich und schriftlich zu erfolgen. Nach der Belehrung muss der Beschäftigte eine Erklärung unterzeichnen, dass bei ihm keine Tatsachen oder Anzeichen für ein Beschäftigungsverbot bekannt sind.

Was ist mit Personen, die noch ein altes Zeugnis nach §18 Bundesseuchengesetz besitzen?

Nach § 77 Abs. 2 des IfSG gelten die Zeugnisse gemäß §18 weiter als Zeugnis nach § 43 Abs. 1 IfSG, so dass eine erneute Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt nicht erforderlich ist.

Betroffene Personen sind jedoch auch jährlich durch den Arbeitgeber zu belehren.

Was muss zusätzlich getan werden um den Hygienestandard zu erhöhen?

Für die Durchsetzung der Grundgedanken des IfSG wäre ein enger beratender Kontakt zwischen Gesundheitsämtern und Betrieben wünschenswert. Zusätzlich müssen von den Unternehmen Medien entwickelt werden, die das Wissen verbreitern und z. B. auch ausländischen Mitarbeitern die Problematik zugänglich machen.



„EINMALIGE BELEHRUNG REICHT NICHT“

Maria Revermann, Beraterin und Schulungsleiterin für Betriebe und Institute der Lebensmittelwirtschaft, über die

Möglichkeiten, die Schulungspflicht effektiv und erfolgreich umzusetzen

Mit der im IfSG verankerten Meldepflicht werden Beschäftigte der Lebensmittelbranche stärker in die Pflicht genommen. Warum ist richtiges Hygieneverhalten so schwierig?

Einer der häufigsten Gründe ist schlicht Unwissenheit. Es fehlen wichtige Grundlagen, wie Kenntnisse über den Zusammenhang von Mikrobiologie und Hygiene. Der Mensch ist ein natürlicher Träger von Mikroorganismen, die zwar oft harmlos sind, bei mangelhafter Hygiene im Umgang mit Lebensmitteln aber Infektionen

auslösen können. Meistens ist den Beschäftigten gar nicht bewusst, welche Konsequenzen die Nichteinhaltung von Hygienemaßnahmen mit sich bringen. Hier muss das entsprechende Wissen über Lebensbedingungen, Übertragungswege und Wachstumsbedingungen von Keimen vermittelt werden. Eine Krankheit zu melden, ist für viele ein großer Schritt, denn sie müssen ihre Ängste vor



Belehrung soll Untersuchung ersetzen und die Eigenverantwortung fördern

Veränderung, Arbeitsplatzverlust oder Versetzung überwinden. Und schließlich gibt es noch das Problem der fehlenden Selbstbeobachtung und Einschätzung. Wie soll der Mitarbeiter eine Krankheit selber erkennen, wenn er schon die Diagnose des Arztes kaum nachvollziehen kann? Hier hilft nur intensive Aufklärung.

Was sollten die Arbeitgeber anders machen?

In den Betrieben herrscht oft ein reines Befehlsdenken. Ver- und Gebote werden an die Beschäftigten weitergegeben ohne die Bedeutung und

Notwendigkeit plausibel zu erklären. Auch ein fehlendes Vorbildverhalten bremst die Motivation der Beschäftigten zur Mitarbeit. Ein weiteres Problem ist die Vermittlung der Hygieneproblematik. Wissenschaftliche Inhalte dürfen und sollten auf wesentliche Aussagen reduziert und nachvollziehbar aufbereitet werden. Das Thema Krankheitserreger sollte nicht so behandelt werden, dass betroffene Mitarbeiter sich ausgegrenzt fühlen. Auch in der Praxis dürfen keine Gruppen isoliert oder an unbeliebte Arbeitsplätze „strafversetzt“ werden. Ein teamorientiertes Betriebsklima, in dem ausdrücklich Wert auf das Mitwirken aller Beschäftigten gelegt wird, ist Voraussetzung für die Umsetzung des Hauptziels: der Herstellung gesundheitlich unbedenklicher Lebensmittel. Hygiene kann nur durch das Mitwirken aller Beschäftigten erreicht werden. Den Mitarbeitern muss deutlich gemacht werden, dass sie mit ihrer Tätigkeit in einem Lebensmittelbetrieb eine besondere Verantwortung haben.

Anstelle einmaliger Belehrung fordern Sie die kontinuierliche Motivation und Schulung. Wie könnte das aussehen?

Der Erfolg hängt von allen Mitarbeitern ab. Das hat Konsequenzen für die praktische Umsetzung. Anstatt Seminare von außerhalb durchzuführen, sollte das Train-the-Trainer-Konzept umgesetzt werden. Dabei werden vor Ort Multiplikatoren eingesetzt, die das Vertrauen der Beschäftigten genießen und nicht auf höherer Hierarchieebene angesiedelt sind. Alle Fragen und Mitteilungen müssten diskret behandelt werden. Außerdem sollte ein natürlicher Umgang mit dem Thema Hygiene gefördert werden, z. B., indem immer wieder diese Thematik in kleinen Gruppen diskutiert wird. Eine Sensibilisierung für das Thema kann durch Piktogramme und Poster am Arbeitsplatz verstärkt werden. Vorurteilsbehaftete Themen wie Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote sollten offen und selbstverständlich in den normalen Arbeitsalltag integriert werden.

Die reine Informationsvermittlung reicht aber nicht aus um das Hygieneverhalten in den Betrieben zu verbessern. Neben der Belehrung im Sinne des IfSG müssen Kontrollen, Stichproben, Überprüfungen, wie z. B. Stuhlproben nach der Urlaubszeit, durchgeführt werden.

Fortbildungs-Seminar Infektionsschutzgesetz

Termin: 10. Mai 2001
Ort: Frankfurt
Infos und Anmeldung: Claudia Reißner,
Tel.: 040/227 008-19
oder
www.behrs.de/seminare

Neue Produkte

Dismozon® pur jetzt auch im Reinraum

Mit dem Produkt Dismozon® pur steril rundet die BODE CHEMIE ihr Desinfektionsmittel-Sortiment für die Pharmaindustrie ab. Die Vorteile des sauerstoffaktiven Produktes wie außergewöhnlich gute Materialverträglichkeit und ein breites Wirkungsspektrum können nun auch im Reinraum genutzt werden.



Jetzt können auch empfindliche Oberflächen in Reinräumen der Klassen A und B schonend desinfiziert werden

sen, zahnärztliche Abformmaterialien, PVC, PE und PP, Linoleum, Gummi, VA-Stahl und Aluminium. Die ausgesprochen gute Materialverträglichkeit wurde in allen Fällen bestätigt. Die schonende Wirkungsentfaltung von Dismozon® pur und Dismozon® pur steril erlaubt auch einen Einsatz zur zuverlässigen Desinfektion hochsensibler Geräte in der Produktion.

HOHE PRODUKTQUALITÄT

Die sterile Variante des Flächendesinfektionsmittels erforderte ein besonderes Konzept der Qua-

Dismozon® pur steril entfaltet als Granulat die antimikrobielle Wirkung bei Kontakt mit Wasser.



litätssicherung. Dismozon® pur wird als Granulat geliefert. Das Produkt ist in der festen Konsistenz noch nicht antimikrobiell aktiv. Mikrobiologisch wirksam wird das Flächendesinfektionsmittel erst in Verbindung mit Wasser. Bei der Herstellung der sterilen Produktvariante wurde diesem Aspekt besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Die Sterilität von Dismozon® pur wird mit ionisierenden Gamma-Strahlen erzielt. Dabei kommt ein international gültiges Verfahren zur Anwendung, das weltweit vorwiegend zur Sterilisation von Medizinprodukten eingesetzt wird. Um eine sichere Verwendung des Produktes unter Reinraumbedingungen zu gewährleisten, wurde für den kritischen Produktionspart Verpackung ein Konzept mit einer mehrstufigen Steril-Barriere entwickelt.

Durch die garantierte Sterilität und hohe Produktqualität ist Dismozon® pur steril besonders für die Desinfektion empfindlicher Oberflächen in Reinräumen der Klassen A und B geeignet.

Dismozon® pur steril verfügt als sterile Variante des schon länger auf dem Markt befindlichen Flächendesinfektionsmittels Dismozon® pur über alle Produktvorteile des unsterilen Pendantes. Das Flächen-Desinfektionsmittel Dismozon® pur enthält als Wirkstoff Magnesiummonoperoxyphthalat (MMPP). MMPP gehört zu den sauerstoffabspaltenden Wirkstoffgruppen. Das mikrobiologisch wirksame Prinzip aller Sauerstoffabspalter ist der aktive – naszierende – Sauerstoff, der alle lebenswichtigen Zellbestandteile wie z. B. Zellwand und Proteine der Mikroorganismen irreversibel oxidiert.

KURZE EINWIRKZEITEN

Zu den herausragendsten Eigenschaften der Sauerstoffabspalter gehört eine ausgesprochen schnelle und breite Wirksamkeit gegenüber Bakterien und Pilze, einschließlich ihrer Sporen sowie gegen Viren. Neben der Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), wurde Dismozon® pur vom Robert Koch-Institut als geprüftes und anerkanntes Desinfektionsmittel gemäß § 10 lit.c BseuchG / jetzt IfSG (Wirkungsbereich AB) gelistet. Dabei ist in der Praxis die äußerst kurze Einwirkzeit von einer Stunde von großem Vorteil.

ANWENDUNG BEI HOCHSENSIBLEN MATERIALIEN

Ein besonderes Plus des Produktes ist die hohe Materialverträglichkeit. Die empfohlene 0,5%ige Gebrauchslösung wurde an einer Reihe unterschiedlicher Materialien geprüft, darunter auch extrem empfindliche Oberflächen wie z. B. Makrolon, Plexiglas, Steingut- und Steinzeugflie-

INFO-TIPP

Newsletter „Food & Hygiene“

Mit einem monatlich erscheinenden Newsletter „Food & Hygiene“ informiert der Hamburger Behr's Verlag auf 16 DIN A4 Seiten kurz und prägnant über die wichtigsten Neuigkeiten aus den Bereichen Lebensmittelsicherheit, Hygiene und Qualitätsmanagement. Die wissenschaftliche Redaktion von Prof. Dr. Walthers Heesch, dem ehemaligen Leiter der Bundesforschungsanstalt in Kiel, recherchiert und erstellt fundierte Hintergrundberichte. Dabei reicht die Spannweite der fachspezifischen Artikel von aktuellen Themen wie z.B. der BSE-Krise, über Hygiene-News aus aller Welt, bis hin zu den wichtigsten, lebensmittelrechtlichen Veränderungen auf nationaler sowie europäischer Ebene. Außerdem werden die Leser über neueste Forschungsergebnisse, Produkte und Verfahren sowie Messen, Kongresse und Seminare benachrichtigt. Zu jedem Artikel gibt es weiterführende Literaturverweise und Links.

KOSTENLOSER E-MAIL-SERVICE

Neben dem fundierten Newsletter bietet der Verlag auch einen kostenlosen E-Mail-Service an: Auf diese Weise gelangen aktuelle Meldungen und Informationen zu allen Fragen der Hygiene, HACCP und Lebensmittelsicherheit wöchentlich per E-Mail direkt an den Arbeitsplatz. Der Newsletter erscheint in einer Auflage von 8.500 Exemplaren und ist als Jahres-Abonnement für DM 119 inkl. MwSt., zzgl. Vertriebskosten erhältlich. Diese Broschüre und der kostenlose E-Mail-Service können unter folgender Adresse oder über das Internet bestellt werden:

Behr's Verlag GmbH & Co, Averhoffstraße 10
D-22085 Hamburg, Tel: (040) 227 00 80
Fax: (040) 220 10 91, e-mail: service@haccp.de
homepage: <http://www.haccp.de>



Mikroorganismen

INFEKTIOSE GELBSUCHT

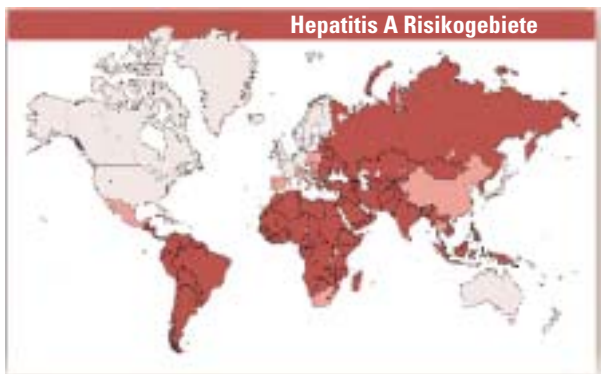
Hepatitis A – ein hygienisches Problem

Die Hepatitis A ist eine von fünf durch Viren übertragene Leberentzündung. Sie kommt vor allen Dingen in Südosteuropa, Afrika, Asien und Süd- und Mittelamerika vor. Fast die eine Hälfte der an Hepatitis A Erkrankten sind Reisende, die sich die Infektion als ungewolltes „Andenken“ mitbringen. Die andere Hälfte sind Ansteckungen durch bereits infizierte Personen. Die Viren werden von den Betroffenen mit dem Stuhl ausgeschieden, lange bevor die ersten Krankheitserscheinungen auftreten.

Obwohl die Hepatitis-Viren das gleiche Zielorgan, die Leber, haben und dort das gleiche Krankheitsbild der Leberentzündung hervorrufen, sind sie in ihren physikalisch-chemischen Eigenschaften, ihrem Aufbau und ihrer Molekularbiologie unterschiedlich.

- Häufige Infektionsquellen auf Reisen sind rohe oder ungenügend gekochte Muscheln, Austern oder andere Schalentiere, die aus mit Fäkalien kontaminiertem Wasser stammen. Auch über verunreinigtes Trinkwasser kann eine Ansteckung erfolgen.

Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt über Schmierinfektion und ist ein hygienisches Problem: Die Hände sollten daher gründlich gewaschen und desinfiziert werden um andere nicht anzustecken. Dies gilt natürlich in besonderem Maße für diejenigen, die mit anderen Menschen in engem Kontakt sind oder mit der Be- und Verarbeitung mit Lebensmitteln befasst sind.



■ Hoch ■ Mittel ■ Niedrig

Bis heute sind sechs verschiedenen Erregertypen bekannt, was heißen soll, dass es unter Umständen noch mehr Erreger gibt, die sich den derzeitigen Nachweismethoden entziehen. Die Hepatitis GB zum Beispiel wurde erst 1996 entdeckt. Die Ansteckung mit Hepatitis A ist immer ein hygienisches Problem und verläuft über kontaminierte Lebensmittel, d.h. über Lebensmittel, die mit Kot verunreinigt sind: Fast 50 Prozent der Menschen in Deutschland waschen sich nach dem Besuch der Toilette nicht die Hände.

ANSTECKUNG ÜBER SCHMIERINFEKTION

Infizierte Personen scheiden die Hepatitis A-Viren bereits zwei Wochen vor dem Auftreten der ersten Symptome mit dem Stuhl aus. Die Inkubationszeit kann fünfzehn bis fünfundvierzig Tage betragen.

UNSPECIFISCHE VORZEICHEN

- Alle Hepatitiden rufen das gleiche Symptombild hervor, obwohl die einzelnen Erreger sehr unterschiedlich sind. In allen Fällen beginnt die Erkrankung mit unspezifischen Vorzeichen (Prodromalstadium) wie Abgeschlagenheit, allgemeinem Krankheitsgefühl, Fieber, Appetitlosigkeit, gelegentlich Gelenksbeschwerden und Schmerzen im rechten Oberbauch.
- Nach mehreren Tagen kommt es dann zur Ausbildung eines Ikterus (Gelbsucht), begleitet von einer Dunkelfärbung des Urins und einer Entfärbung des Stuhls. Dabei geht es den Patienten meist subjektiv besser.
- Der Krankheitsverlauf ist bei der Hepatitis A häufig unkompliziert. Die Beschwerden klingen nach zwei bis sechs Wochen ab und die Erkrankung heilt folgenlos aus. Eine Spätfolge wie die Leberzirrhose ist bei dieser Form der Hepatitis

- sehr selten (0,1 Prozent). Chronische Verläufe sind bei dieser Form nicht bekannt.
- Nach einer Infektion mit Hepatitis A besteht lebenslange Immunität.

AKTIVE IMPFUNG EMPFEHLENSWERT

Der Nachweis einer Hepatitis A erfolgt über eine Blutuntersuchung, bei der Antikörper nachgewiesen werden. Außerdem sind die Leberwerte erhöht. Die Bestimmung der Leberwerte erlaubt noch keinen Rückschluss auf die Art des Hepatitis-Virus. Eine spezifische Behandlung gibt es nicht: Bettruhe, leichte Kost und kein Alkohol sind hier angezeigt. Manche Menschen, besonders Kinder, zeigen gar keine Symptome, während ältere Menschen sehr schwer erkranken können.



Nachweis erfolgt über Antikörper im Blut

Die beste Prophylaxe gegen die Hepatitis A ist die aktive Impfung, die als Kombinationsimpfung zusammen mit der Hepatitis B erfolgen kann und einen Schutz für zehn Jahre bietet. Das



Aktive Impfung bietet Schutz für zehn Jahre

empfiehlt sich für alle im medizinischen Bereich Tätigen, aber auch für Beschäftigte in der lebensmittelverarbeitenden Industrie und natürlich auch für Menschen, die in die Gebiete reisen, in denen das Virus verbreitet ist.

Redaktion: Scicom Public Relations, Hamburg
Tel.: 040 / 25 86-05, Fax: -08, E-mail: info@scicom-pr.de
Desinfacts erscheint im Auftrag der
BODE CHEMIE HAMBURG



BODE CHEMIE HAMBURG

Melanchthonstraße 27 · 22525 Hamburg
Telefon (+49-40) 54006-0 · Telefax -200
www.bode-chemie.de · info@bode-chemie.de