

VACUETTE®

news · news · news · news · news

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

früher als eigentlich geplant präsentieren wir Ihnen die zweite Ausgabe der Vacuette News. Bevor ich auf den Inhalt der neuen Ausgabe, die rechtzeitig vor dem Jahreswechsel 2000 auf 2001 erscheinen soll, eingehe, möchte ich mich ganz herzlich für die positive Resonanz auf unsere

1. Ausgabe mit der Arbeit von Prof. Meißner aus Dresden zum Thema „Point of Care Testing“ bedanken. Wir haben ganz viele Rückmeldungen per Telefax und Telefon erhalten. Wir freuen uns, daß unsere kleine Zeitschrift bei Ihnen gut angekommen ist und hoffen, daß das auch in naher und ferner Zukunft so bleiben wird.



Aus aktuellem Anlaß haben wir uns nun entschlossen, das 2. Heft etwas früher herauszugeben. Ursächlich hierfür ist das Inkrafttreten des neuen Infektionsschutzgesetzes, welches große umfangreiche Neuregelungen enthält. Sogar der Name „Bundesseuchengesetz“ wurde in „Infektionsschutzgesetz“ umbenannt. Spötter sagen, daß es sich um ein „Gesetz zum Schutz der Infektion“ handelt. Es wurde am 20. Juli 2000 in aller Heimlichkeit eingebettet in ein Paket namens „Seuchenrechtsneuordnungsgesetz“ verabschiedet. Die bisher gültigen Regelungen des Bundesseuchengesetzes, der Verordnung zur Ausdehnung der Meldepflicht auf HSE, HUS, EheG, das Geschlechtskrankheitengesetz, die erste und zweite Durchführungsverordnung zum Geschlechtskrankheitengesetz und die Laborberichtsverordnung entfallen und werden durch die neuen Regelungen ersetzt.

Sowohl die beteiligten medizinisch-diagnostischen Laboratorien als auch die anfordernden Ärzte müssen künftig umfangreiche Meldungen vornehmen, die wir Ihnen in beiliegendem Beitrag von Herrn Dr. med. Martin Thieves, Facharzt für Hygiene- und Umweltmedizin, vorstellen möchten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und freue mich auf weiteren Rücklauf von Ihnen.

Ihr
York Schmitt
 Priv. Doz. Dr. med. York Schmitt



INHALT

Infektionsschutz (IfSG) mit neuer Meldepflichtregelung als Nachfolger des Bundesseuchengesetzes

Dr. med. Martin Thieves

Seite 2-4

Infektionsschutzgesetz (IfSG) mit neuer Meldepflichtsregelung als Nachfolger des Bundesseuchengesetzes

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) unter dem Überbegriff Seuchenrechtsneuordnungsgesetz (SeuchRNeuG) tritt zum 1.1.2001 in Kraft. Im Wesentlichen basiert es auf dem Bundesseuchengesetz (BseuchG) aus den 50er Jahren, das mit allen Folgegesetzen und -verordnungen (u.a. Geschlechtskrankheitengesetz und Laborberichtsverordnung) zum 31.12.2000 ausläuft. Es ist im Bundesgesetzblatt 2000, Teil 1, Nr. 33, S. 1045 - 1077 erschienen.

Sinn der Gesetzesänderungen

Gründe für eine umfassende Neuregelung, die sogar eine Änderung des Namens gerechtfertigt erscheinen lässt, sind:

- Vorbereitung einer europaweiten Infektionserfassung mit dem Ziel einer späteren gemeinsamen Gesundheitspolitik.
- Zeitnahe zentrale Auswertung der gemeldeten infektionsepidemiologischen Daten durch das Robert-Koch-Institut (RKI).
- Berücksichtigung neuer diagnostischer Methoden wie gentechnische Untersuchungsmethoden, PCR, Fingerprinting und Einsatz monoklonaler Antikörper, die oft frühzeitig zur Diagnose führen.
- Einsicht in veraltete und unpraktikable Vorschriften.
- Abschaffung unsinniger Meldevorschriften. Beispiele:
bei Malaria besteht in Deutschland keine Übertragungsgefahr, die Meldepflicht schon bei jedem Verdacht auf eine Enteritis infektiosa ist so überzogen, dass sie stillschweigend von vielen ignoriert wurde.
- Verzicht auf Atteste ohne Aussagekraft. Das 'Gesundheitszeugnis', das für Personal in Lebensmittelbetrieben die Ansteckungsfreiheit bescheinigt, galt bisher unbegrenzt, solange kein Arbeitsplatzwechsel stattfand.

Für Abhilfe soll das neue Infektionsschutzgesetz sorgen. Wichtigster Baustein ist die generelle Neuregelung von Meldesystem und Infektionserfassung. Dies basiert auf drei getrennten Verfahren:

1. Meldung der Diagnose durch die behandelnden Ärzte, immer namentlich (§§ 6, 8(1)1, 9, 11),
2. Meldung des Erregers durch das diagnostizierende Labor, je nach Erreger namentlich oder nichtnamentlich (§§ 7, 8(1)2, 9, 10, 11),
3. Erfassung nosokomialer Erkrankungen und Erreger mit bestimmten Resistenzen in einer fortlaufenden Liste, die nicht an das Gesundheitsamt weitergeleitet wird, aber von dem Amtsarzt jederzeit eingesehen werden kann (§§ 4(2)2.b, 23).

Weitere Änderung:

Mitarbeiter in Gemeinschaftseinrichtungen oder Lebensmittelbetrieben sollen eigenverantwortlich zu korrektem hygienischen Handeln erzogen werden. Hierzu wird die Erstuntersuchung mit dem Gesundheitszeugnis zukünftig durch eine Belehrung er-

setzt (§§ 35 und 43 IfSG). In den Betrieben oder Einrichtungen mit Gemeinschaftsvorsorgung, dazu gehören auch Krankenhäuser und viele andere Gesundheitseinrichtungen, sind die hygienischen Verhaltensweisen z.B. in Hygieneplänen festzulegen und selbst zu verantworten.

Bedeutung des IfSG für medizinische Laboratorien

Die Änderung der Gesetzeslage ist für medizinische Laboratorien vor allem in drei Punkten bedeutsam:

- (a) ein wesentlich komplizierteres Meldeverfahren,
- (b) ein laboreinbeziehendes Nosokomialerfassungsverfahren,
- (c) Änderungen in der Zahl der Stuhluntersuchungen.

(a) Meldeverfahren nach IfSG

Das neue Meldeverfahren sieht Diagnosemeldungen (z.B. akute Virushepatitis) durch den behandelnden Arzt nach §6 und davon unabhängig Erregermeldungen (z.B. Hepatitis-C-Virus) durch das diagnostizierende Labor nach §7 vor. Für Laboratorien sind folgende Punkte wichtig:

- Die Erregermeldung des Labors ist in der Regel notwendig bei direktem oder indirektem Nachweis, in einigen Fällen nur bei direktem Nachweis. Direkter Nachweis bedeutet Nachweis des Erregers selbst, z.B. kulturelle Züchtung, immunologischer Antigennachweis oder PCR. Indirekter Nachweis bedeutet den Nachweis der Wirkung des Erregers wie Antikörpernachweis oder Immunoblot.
- Weiter wird unterschieden nach der Art der Meldung. Die namentliche Meldung (§9) hat unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden, an das zuständige Gesundheitsamt zu erfolgen. Die nichtnamentliche Meldung (§10) erfolgt an das Robert-Koch-Institut binnen zwei Wochen.
- In der nachfolgenden Tabelle 3 sind die zu meldenden Erreger in der zweiten (namentliche Meldung) und dritten Spalte (nichtnamentliche Meldung) aufgelistet. Es gelten zum Teil Einschränkungen hinsichtlich der Art des Nachweises, des Untersuchungsmaterials oder der Patienten und einige Randbedingungen, die zu beachten sind. Die Tabelle enthält auch die Adressaten für die Meldung, die Meldefristen und eine Aufzählung der zu meldenden Daten.

- Besteht eine Meldepflicht, dann ist jeweils eine Fülle von Einzeldaten zu übermitteln. Sofern sie laut Einsendeschein und telefonischer Rückfrage nicht fristgerecht übermittelt werden können, müssen sie nachgeliefert werden.
- Nach §8 (5) hat der Meldepflichtige dem Gesundheitsamt auch mitzuteilen, wenn sich eine gemeldete Verdachtsdiagnose nicht bestätigt hat.
- Zur Meldung verpflichtet ist der Leiter des Laboratoriums (§8 (1) Punkt 2). Dies gilt auch für Krankenhauslaboratorien und private Laborarztpraxen. Wenn eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig gemacht wird, kann dies als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu 25.000.- Euro, bei Vorsatz sogar mit einer Freiheitsstrafe geahndet werden.
- Zur Arbeitserleichterung sollte durch den Laborcomputer die Angabe der Meldepflicht so automatisiert werden, dass die Notwendigkeit und Vollständigkeit der Meldung nicht vom Wissensstand des einzelnen Mitarbeiters abhängt. Wird bei der Probeneingangskontrolle auch gleichzeitig die Vollständigkeit der mitgeteilten Patientenangaben überprüft und evtl. nachgefordert, ist eine Meldung ohne zeitliche Verzögerung und später aufwendige Telefonate möglich. Parallel zu jeder Meldung an das Gesundheitsamt empfiehlt es sich, eine Kopie aller mitgeteilten Daten an den behandelnden Arzt zu senden, damit der überprüfen kann, ob für ihn ebenfalls eine Meldepflicht besteht.
- Die Erregermeldung durch die Laboratorien bringt Zeitgewinn, da diese bereits am Tag der Befundermittlung erfolgen kann, während der Arzt den Befund u.U. erst Tage später erhält.
- Cave: eine Meldung durch das diagnostizierende Labor macht die Meldung des behandelnden Arztes nicht überflüssig. Im Gegenteil: dieses System der teilweisen Doppelmeldungen (z.B. bei akuter Virushepatitis A - E) erlaubt den Gesundheitsämtern eine Vollständigkeitskontrolle.

(b) Nosokomialerfassungsverfahren nach IfSG

Zur Nosokomialerfassung sollen bestimmte, nicht im Gesetz genannte, aber vom Robert-Koch-Institut vorgegebene Fälle namentlich gesammelt werden. In diese Liste sind von den Klinikern 1.) postop. Wundinfektionen der häufigsten mit noso-

komialem Infektionsrisiko behafteten Operation, 2.) katheterassoziierte Septikämien, 3.) beatmungsassoziierte Pneumonien und 4.) katheterassoziierte Harnwegsinfektionen jeweils nach CDC-Kriterien zu erfassen.

Davon unabhängig muss das Labor alle in **Tabelle 1** aufgeführten Keime erfassen, wenn die Leitresistenz vorliegt, und alle in **Tabelle 2** genannten Keime, wenn irgend eine der aufgeführten Resistenzen vorliegt. In diesen Fällen sind Patient, Datum des Erstnachweises, Untersuchungsmaterial des Erstnachweises und die Ergebnisse aller genannten Resistenztestungen festzuhalten.

sammenarbeit zwischen Klinikern und dem Labor unerlässlich. Wenn bei Eingabe der mikrobiologischen Befunde der Laborrechner automatisch den Hinweis gibt, dass dieser Erreger mit seinem Resistenzspektrum zusätzlich für die Nosokomialstatistik zu listen sei und gleichzeitig eine Kopie für die Hygiene ausdrückt, kann dieser Teil des IfSG ohne erheblichen Mehraufwand umgesetzt werden.

Dieser Vorschlag sollte unbedingt befolgt werden. Es wäre unsinnig (bis auf eine Alibifunktion gegenüber der Aufsichtsbehörde), pauschal alle mikrobiologischen Befunde mit Resistenzbestimmung für die Hygieneabteilung zu kopieren und als die in

(c) Anzahl der Stuhluntersuchungen

Durch Verzicht auf die von den Gesundheitsämtern ausgestellten Gesundheitszeugnisse entfallen die Reihen-Stuhluntersuchungen. Die stattdessen vorgeschriebene Belehrung wird im Einzelfall dazu führen, dass die Hausärzte bei Patienten mit Tätigkeit in Lebensmittelbetrieben oder Gemeinschaftseinrichtungen vermehrt Darmerkrankungen abklären müssen. Noch ist nicht abzusehen, ob dies zu messbar mehr Einsendungen führt.

Bewertung des IfSG

Das Infektionsschutzgesetz ist weitgehend eine Neuauflage des Bundesseuchengesetzes - zeitgemäß angepasst und vorbereitend auf ein europäisches Gesundheitsrecht. Die wesentlichen Änderungen betreffen vor allem die Krankenhäuser und ambulanten Zentren mit einer zusätzlichen, aufwendigen Erhebungspflicht nosokomialer Infektionen und die niedergelassenen Ärzte mit umfangreicherer Anamnese-, Untersuchungs- und Dokumentationspflicht. Für medizinische Laboratorien ist die Erweiterung der Meldepflicht bedeutsam. Es werden sich bei der Umstellung Anfangsschwierigkeiten ergeben, nicht zuletzt wegen der stark verschachtelten Paragraphen im neuen Gesetzeswerk. Durch eine sinnvoll adaptierte EDV ist dieses Problem lösbar. Welche Änderungen sich in Untersuchungsumfang und -zahl ergeben, bleibt abzuwarten.

Fortsetzung Seite 4

Tabelle 1

Erreger	Leitresistenz	mitzuerfassende Resistenzen
S. aureus	Oxacillin	Vancomycin, Gentamicin, Chinolon Gr. IV (z.B. Moxifloxacin), Teicoplanin, Quinupristin/Dalfopristin
S. pneumoniae	Penicillin (Oxacillin 1 µg)	Vancomycin, Cefotaxim, Erythromycin, Chinolon Gr. IV (z.B. Moxifloxacin)
E. faecalis, E. faecium	Vancomycin	Gentamicin ('high level': Gentamicin 500 mg/l, Streptomycin 1000 mg/l (Mikrodil.) bzw. 2000 mg/l (Agardilution), Teicoplanin, nur bei E. faecium: Quinupristin/Dalfopristin

Tabelle 2

Erreger	zuerfassende Resistenzen, wenn mindestens eine positiv ist
E. coli, Klebsiella spp.	Imipenem/Meropenem, Chinolon Gr. II (z.B. Ciprofloxacin), Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam, Cefotaxim oder analoge Testsubstanz
Enterobacter cloacae, Citrobacter spp., Serratia marcescens	Imipenem/Meropenem, Chinolon Gr. II (z.B. Ciprofloxacin), Amikacin
P. aeruginosa, A. baumannii	Imipenem/Meropenem, Chinolon Gr. II (z.B. Ciprofloxacin), Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam
S. maltophilia	Chinolon Gr. II (z.B. Ciprofloxacin), Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam, Cotrimoxazol
Candida spp. nur in hämatologisch-onkologischer Abteilung	Fluconazol

Die Liste soll fortlaufend geführt, um Bemerkungen (z.B. Infektion oder Kolonisierung, Sanierung, bekannter Vorbefund aus anderer Klinik, Veranlassung einer Typisierung, Entlassung, Einschaltung des Gesundheitsamtes...) ergänzt und abschließend beurteilt werden (z.B. nosokomialer Erwerb, anzunehmende Häufung, Ausbruch einer nosokomialen Epidemie).

Die Liste als Monatsstatistik ist nicht dem Gesundheitsamt zu melden, wird aber bei den amtsärztlichen Begehungen oder zu beliebigen anderen Zeitpunkten vom Gesundheitsamt eingesehen.

In Kliniken mit eigener Hygieneabteilung wird die Auswertung durch diese erfolgen, sonst durch den 'Hygienebeauftragten Arzt' oder einen Kollegen aus dem Labor. Für die Erregererfassung ist eine enge Zu-

§ 23 geforderte 'gesonderte Niederschrift' zu bezeichnen. So entsteht eine Daten(friedhofs)sammlung, die mangels Übersichtlichkeit kaum auszuwerten ist.

Durch sinnvolle keim- und stationsbezogene Monatsstatistiken können Häufungen frühzeitig erkannt und Gegenmaßnahmen zugunsten der Patienten ergriffen werden. Dies gilt als Teil des Qualitätsmanagements im Sinne von § 137 SGB V. Senkt sich dadurch die Zahl und Schwere von Nosokomialerkrankungen, dann ergibt sich daraus bei DRG-Abrechnung ein wirtschaftlicher Vorteil für die Krankenhäuser, der gegen den Mehraufwand bei der Erfassung in Labor und Hygieneabteilung verrechnet werden müsste.



Impressum

Herausgeber: Priv. Doz. Dr. med. York Schmitt
Institut für Labormedizin
Klinikum
Grafenstr. 9 · 64283 Darmstadt
Tel.: 061 51-1 07 63 00
Fax: 061 51-1 07 63 97
e-Mail: 06151719441-0001@t-online.de

Wiss. Beratung: Prof. Dr. rer. nat. Dieter Meißner
Sadisdorfer Weg 2
01189 Dresden
Tel.: 03 51-4 03 31 59
Fax: 03 51-4 03 65 59

Layout & Produktion: Hans Wolf & Heidrun Dürr GbR
Mannheimer Straße 193
68723 Oftersheim
Tel.: 062 02-59 33 03
Fax: 062 02-59 33 04

Sponsor: Greiner
Vacuette Deutschland GmbH
Krablerstr. 127
45326 Essen
Tel.: 02 01-8 61 86 11
Fax: 02 01-8 61 86 12

Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stehen in der Verantwortung des Autors. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernimmt der Herausgeber keine Haftung.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers und mit Quellenangabe gestattet.

Tabelle 3

Meldepflicht nach IfSG

behandelnde Ärzte

Diagnosemeldung

Labor

Erregermeldung (direkter oder indirekter Nachweis)

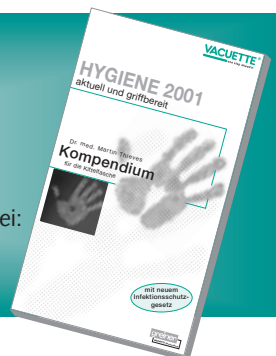
namentlich	namentlich	nichtnamentlich
<p>Verdacht, Erkrankung, Tod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botulismus • Cholera • Diphtherie • HSE (humane spongiforme Enzephalopathie) • akute Virushepatitis • HUS (enteropathisches hämolytisches Syndrom) • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber • Masern • Meningokokken-Meningitis/-Sepsis • Milzbrand • Poliomyelitis (Verdacht: jede nichttraumatische akute schlaffe Lähmung) • Pest • Tollwut, auch bei Tierkörperkontakt mit Tollwutverdacht • Tuberkulose: <ul style="list-style-type: none"> – behandelungsbed. Tbc (kein Verd.) unabhängig von bakt. Nachweis – zusätzlich zu melden: Therapieverweigerung oder Therapieabbruch • Typhus/Paratyphus <p>Verdacht, Erkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastroenteritis oder Lebensmittelintoxikation, akut infektiös/mikrobiell bedingt <ul style="list-style-type: none"> – wenn Beschäftigung in Küche für Gaststätte oder Gemeinschaftseinrichtung (§42(1)b), – wenn beruflich beschäftigt mit Herstellen, Behandeln, Inverkehrbringen folgender Lebensmittel (§42(1)a + (2)): <ul style="list-style-type: none"> › Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus, › Milch, Erzeugnisse a. Milchbasis, › Fische, Krebse, Weichtiere, und Erzeugnisse daraus, › Eiprodukte, ›Säuglings-/ Kleinkindernahrung, › Speiseeis, -halberzeugnisse, › Backwaren mit nicht durchgebackener/durcherhitzter Füllung oder Auflage, › Feinkost-, Rohkost-, Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonaisen, emulgierte Soße, Nahrungshefe, – wenn ≥ 2 Erkrankungen mit anzunehmendem epidemischen Zusammenhang <p>Verdacht</p> <ul style="list-style-type: none"> • außergewöhnliche Impfreaktion <p>Gefahr für die Allgemeinheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 Erkrankungen mit anzunehmendem epidemischen Zusammenhang, wenn nicht vom Labor zu melden 	<ul style="list-style-type: none"> • Adenoviren (nur direkter Nachw. aus Konjunktiven) • Bacillus anthracis • Borrelia recurrentis • Brucella sp. • Campylobacter sp., darmpathogen • Chlamydia psittaci • Clostridium botulinum oder Toxinnachw. • Corynebacterium diphtheriae toxinbildend • Coxiella burnetii • Cryptosporidium parvum • Ebolavirus • E. coli: nur EHEC oder sonstige darmpathogene Stämme • Francisella tularensis • FSME-Virus • Gelbfieberevirus • Giardia lamblia • Haemophilus influenzae (nur dir. Nachw. aus Blut/Liquor) • Hantavirus • Hepatitis-A/-B/-D/-E-Virus • Hepatitis-C-Virus (alle Nachweise, sofern nicht bekannte chron. Infektion) • Influenzavirus (nur dir. Nachweis) • Lassavirus • Legionella sp. • Leptospira interrogans • Listeria monocytogenes (nur dir. Nachw. aus Blut/Liquor/ sonst sterilen Bereichen oder von Neugeborenen) • Marburgvirus • Masernvirus • Mycobacterium leprae • Mykobakterien: <ul style="list-style-type: none"> – vorab: Nachw. säurefester Stäbchen im Sputum – dir. Nachw. von Mycobacterium tuberculosis/ africanum/bovis – nachfolgend die Resistenzbestimmung • Neisseria meningitidis (nur dir. Nachw. aus Liquor/Blut/ hämorrh. Hautinf./sonst sterilen Bereichen) • Norwalk-like-Virus (nur dir. Nachw. aus Stuhl) • Poliovirus • Rabiesvirus • Rickettsia prowazekii • Rotavirus • Salmonella typhi/paratyphi (jeder dir. Nachw.) • Salmonella sonstige • Shigella sp. • Trichinella spiralis • Vibrio cholerae O1 und O139 • Yersinia enterocolitica, darmpathogen • Yersinia pestis • andere Erreger hämorrhagischer Fieber 	<ul style="list-style-type: none"> • Treponema pallidum • HIV • Echinococcus sp. • Plasmodium sp. • Rubellavirus (nur bei konnataler Inf.) • Toxoplasma gondii (nur bei konnataler Inf.)
Adressat: Gesundheitsamt	Adressat: Gesundheitsamt	Adressat: Robert-Koch-Inst. Berlin
Frist: unverzüglich, max. binnen 24h, fehlende Angaben können nachgemeldet werden	Frist: unverzüglich, max. binnen 24h, fehlende Angaben können nachgemeldet werden	Frist: 2 Wochen
<p>Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Geschlecht • Tag der Geburt • Anschrift Hauptwohnsitz • Anschrift Aufenthaltsort, falls abweichend • Tätigkeit in Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtung • Tätigkeit in Lebensmitteleinrichtung (nur bei akuter Gastroent., akuter Virushep., Typhus/Paratyphus, Cholera) • (Verdachts-)Diagnose • Tag der Erkrankung, der Diagnose, des Todes • wahrscheinliche Infektionsquelle • Herkunftsland der Infektion, bei Tbc Geburtsland und Staatsangehörigkeit • Labor der Erregerdiagnostik • wo weitere stationäre Betreuung oder Entlassung, soweit bekannt • Blut-, Organ-, Gewebespende in den letzten 6 Monaten • bei Impfreaktion: alle Angaben des Impfausweises • Name, Anschrift, Tel. des Meldenden 	<p>Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname • Geschlecht • Tag der Geburt • Anschrift Hauptwohnsitz • Anschrift Aufenthaltsort, falls abweichend • Untersuchungsmaterial • Eingangsdatum • Nachweismethode • Untersuchungsbefund • Name, Anschrift, Tel. des Einsenders • Name, Anschrift, Tel. des Meldenden 	<p>Angaben (auf Formblatt od. Datenträger):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Geburtsmonat und -jahr • erste 3 Ziffern Postleitzahl des Hauptwohnsitzes • Untersuchungsbefund • Monat und Jahr der Diagnose • Untersuchungsmaterial • Nachweismethode • Infektionsweg und -risiko • Herkunftsland der Infektion • Name, Anschrift, Tel. des Meldenden <p>nur bei HIV: fallbezogene Verschlüsselung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3. Buchstabe des ersten Vornamens, • Zahl der Buchstaben des ersten Vornamens, • 3. Buchstabe des ersten Nachnamens, • Zahl der Buchstaben des ersten Nachnamens. <p>(Umlaute = 2 Buchstaben, bei Doppelnamen zählt nur der 1. Name, Namenszusätze entfallen)</p> <p>nur bei Malaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expositions-/Chemoprophylaxe

Hinweis!!!

Vom selben Autor ist soeben das Kompendium **Hygiene 2001** erschienen:

Zum Thema Infektionsschutzgesetz sind darin weitere Hinweise für Kliniker inkl. der CDC-Kriterien für die Nosokomialerfassung am Patienten enthalten.

Hygiene 2001 ist gegen einen mit DM 3,- frankierten Rückumschlag erhältlich bei: Greiner Vacuette Deutschland GmbH, Krablerstr. 127, 45326 Essen



*Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Martin Thieves
Facharzt für Hygiene und
Umweltmedizin
Am Eichbaumeck 7
64295 Darmstadt*