

Infektionsgefährdung und Impfschutz für Beschäftigte mit Publikumsverkehr

Generell kann davon ausgegangen werden, dass für Beschäftigte mit Publikumsverkehr kein nennenswert erhöhtes Infektionsrisiko gegenüber Alltagskontakten im Vergleich zur Normalbevölkerung besteht. Ausnahmen bilden u.U. der Kontakt mit Erkältungs- und Influenzaviren, die insbesondere in den Wintermonaten vermehrt auftreten. In jedem Fall sollte auf ausreichenden und aktuellen Impfschutz entsprechend den allgemein empfohlenen Impfungen der Ständigen Impfkommission für Erwachsene geachtet werden. Hier sind insbesondere zu nennen: Auffrischungen gegen Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten/ggf. Kinderlähmung sowie für alle Personen, die nach 1970 geboren sind, Masern/Mumps/Röteln, sofern im Kindes- oder Jugendalter keine- oder nur eine Impfung erfolgte. Ihr Hausarzt kann die notwendigen Impfungen zu Lasten der Krankenkasse durchführen.

1. Influenza

Die Influenza (echte Virus- Grippe) tritt in unseren Breiten fast ausschließlich in den Wintermonaten auf. Die STIKO empfiehlt u.a. Personen zu impfen, die beruflich in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr tätig sind. Die jährliche Impfung sollte in den Monaten September bis Dezember durchgeführt werden. Da der Impfstoff an das jeweils aktuell weltweit grassierende Virus angepasst werden muss, ist eine jährliche Wiederholung der Impfung erforderlich.

2. Grippale Infekte

Hierbei handelt es sich zumeist um virale Infektionen, die jedoch nichts mit der „echten Virusgrippe“ (Influenza) gemein haben. Die Ansteckungsgefahr kann durch regelmäßiges und gründliches Händewaschen zuverlässig verringert werden. Der Einsatz von Händedesinfektionsmitteln erbringt keinen zusätzlichen Nutzen. Wichtig ist auch, mit den Händen nicht ins Gesicht zu fassen, damit Erreger, die an den Händen haften, nicht über Schleimhäute von Mund, Nase oder Augen in den Körper eindringen können. Außerdem sollten nur eigene Ess-, Trinkutensilien genutzt werden. Von offensichtlich erkrankten Personen sollte ein Abstand von ca. 1,5 m eingehalten werden. Impfungen sind nicht verfügbar.

3. Magen- Darm Infektionen

Diese Erkrankungen mit den typischen Brech- Durchfällen können durch Viren, Bakterien oder Parasiten ausgelöst werden. Da durch Flüssigkeitsverlust und Fieber zumeist ein hohes Krankheitsgefühl resultiert, ist i.d.R. eine hausärztliche Behandlung und/oder eine Arbeitsunfähigkeit die Folge. Je nach Diagnose und/oder endemisches Auftreten besteht ggf. eine Meldepflicht nach § 6,7 IfSG an das zuständige Gesundheitsamt. Generell beugt sorgfältige Hygiene einer Ansteckung vor. Hier ist insbesondere regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife nach dem Besuch der Toilette, vor der Zubereitung von Speisen und vor dem Essen zu nennen. Im unmittelbaren Arbeitsbereich des Erkrankten ist auf gründliches Saubermachen mit handelsüblichen Reinigungsmitteln, vor allem im Sanitärbereich sowie in der Teeküche, zu achten. Für Ausbrüche durch Noroviren wird auf die AMD-Info „06-03-Noroviren“ verwiesen.

4. Kinderlähmung (Polio)

Dank des weltweit breiten Einsatzes der Polio- Impfung gelten 80 % der Weltbevölkerung, darunter auch Europa, gemäß WHO Definition als poliofrei. Jedoch kommt es zu vereinzelnden Ausbrüchen

in nichtendemischen Gebieten mit unzureichenden Impfquoten. Ebenfalls werden vor allem im tropischen Afrika und Südasien immer wieder importierte Fälle beobachtet. Endemische Erkrankungen betreffen gegenwärtig nur noch Pakistan und Afghanistan.

Die Grundimmunisierung erfolgt regelhaft im Kindesalter. Danach erhalten Jugendliche oder Erwachsene eine einmalige Auffrischimpfung. Nur Personen mit besonderer Gefährdung wird die regelmäßige Auffrischung gegen Polio aller zehn Jahre empfohlen. Außer medizinisches- und Laborpersonal zählen hierunter auch Beschäftigte, die in Gemeinschaftseinrichtungen Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber betreuen. Im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen führt der AMD bei entsprechender beruflicher Indikation eine Immunisierung gegen Polio durch.

5. Tuberkulose

Für Beschäftigte mit Publikumsverkehr wurde ein erhöhtes Risiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung in der Literatur bisher nicht beschrieben. Es ist jedoch denkbar, dass durch den regelmäßigen Kontakt mit Personen aus Risikogruppen, die vermehrt an Tuberkulose leiden, ein - wenn auch sehr geringes - Infektionsrisiko besteht. Es ist bekannt, dass z.B. Obdachlose und Drogenabhängige, Spätaussiedler, ältere Bürger ohne ärztliche Betreuung sowie allgemein Personen, die in schlechten hygienischen Verhältnissen leben und unterernährt sind, vermehrt an Tuberkulose leiden.

Die Wahrscheinlichkeit, sich mit Tuberkulosebakterien zu infizieren, steigt mit der Dauer des Aufenthalts in Räumen mit bakteriell kontaminierter Luft. Eine Infektion unter freiem Himmel, wie auch die Infektion infolge eines flüchtigen Kontakts in einem geschlossenen Raum, ist eher unwahrscheinlich. Auch nach erfolgtem Kontakt reichen die Abwehrkräfte eines gesunden Erwachsenen normalerweise aus, um eine Erkrankung zu verhindern. Als Schwellenwert für eine erhöhte Infektionswahrscheinlichkeit wird ein mindestens 8-stündiger Raumkontakt mit einem offenen Tuberkulosefall angesehen. Besteht lediglich eine Diagnose durch kulturellen Nachweis gilt ein mindestens 40- stündiger Kontakt als erhöhtes Ansteckungsrisiko.

Es handelt sich um eine meldepflichtige Erkrankung nach § 6,7 IfSG. Das zuständige Gesundheitsamt spricht beim Auftreten einer ansteckungsfähigen Tuberkulose u.U. ein Tätigkeitsverbot aus und veranlasst „Umgebungsuntersuchungen“ bei zuvor ermittelten Kontaktpersonen.

Eine Impfung gegen Tuberkulose (BCG) wird nicht mehr durchgeführt.

6. Virusbedingte Gelbsucht (Hepatitis A, B und C)

Eine Übertragung einer virusbedingten Gelbsucht, (Hepatitis A, B, C oder andere), ist im normalen alltäglichen Umgang mit Personen nicht möglich.

Hepatitis A (sog. infektiöse Gelbsucht)

wird durch Verunreinigungen mit Kot und die darauffolgende Aufnahme von Viren durch den Mund weitergegeben. Insgesamt müssen also sehr schlechte hygienische Verhältnisse herrschen, um eine Hepatitis A weiterzugeben. Eine Empfehlung, Beschäftigte mit Publikumsverkehr generell gegen Hepatitis A zu impfen, gibt es daher nicht.

Das Virus der Hepatitis B und C

wird durch Blut- oder Schleimhautkontakte, z.B. Sexualkontakte, übertragen. Daher besteht im normalen Umgang mit Personen, die an einer Hepatitis B oder C leiden, keine Infektionsgefahr. Die Impfung gegen Hepatitis B ist für Beschäftigte mit Publikumsverkehr nicht erforderlich. Eine Impfung gegen die Hepatitis C wird auf absehbare Zeit nicht verfügbar sein.

Quellen: Aktuelle Empfehlungen der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO) und vom Robert- Koch- Institut.
Aktuelle Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)