

Fuldaer Gesundheitsberichte

Ausgabe 1/2020



+++ Gesundheitsberichte + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

Inhaltsverzeichnis

FAEHRE	1
Gesundheitliche Bewertung von Zigarettensatz	2
Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen nach EHEC-Infektion	4
Anpassung der Empfehlungen zu beruflichen Indikationen für MMR- sowie für Varicellen-Impfungen	5
Veröffentlichungen, Hinweise und Veranstaltungen	7

FAEHRE

Die Fuldaer Anlaufstelle für Eltern mit psychischen Belastungen zur Vermittlung von Hilfen für die Kinder in der Region Fulda stellt sich vor

Psychische Erkrankungen können nicht nur für die direkt Betroffenen, sondern auch für die gesamte Familie eine schwierige Lebenssituation bewirken. Die Betroffenen haben aufgrund der Erkrankung zunehmend Schwierigkeiten, den Anforderungen des Alltags nachzukommen. Eine besondere Herausforderung ist es, den Bedürfnissen der Kinder gerecht zu werden. In diesen Fällen ist es von essenzieller Bedeutung, den betroffenen Familien Hilfestellung bezüglich der familiären Alltagsanforderungen zu geben.

Die Fuldaer Anlaufstelle für Eltern mit psychischen Belastungen zur Vermittlung von Hilfen für die Kinder in der Region Fulda, kurz FAEHRE, bietet für diesen Personenkreis Beratung zur Förderung und Erziehung von Kindern, zur Bewältigung von schulischen Problemen, über Freizeitgestaltung bis hin zu professionellen Hilfen für Kinder und Jugendliche. Hierfür berät der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamts Fulda entweder eigenständig oder vermittelt mit Einverständnis der

Familie an geeignete Institutionen im Landkreis Fulda. Die Fachkräfte sind erfahren in der Beratung von Familien mit verschiedenen Belastungen und kennen sich mit Unterstützungsmöglichkeiten in Stadt und Landkreis Fulda aus. In der Regel ist die Beratung kurzfristig, wobei auch eine längere Begleitung möglich ist.

Gerade für behandelnde Ärzte, Therapeuten oder Berater besteht die Möglichkeit, Eltern, bei denen eine psychische Überlastung vermutet bzw. eine psychische Erkrankung diagnostiziert wird, auf

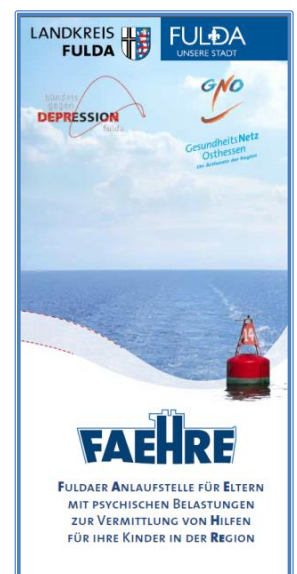


Abbildung 1: Flyer FAEHRE

das Unterstützungsangebot von FAHRE hinzuweisen. Wenn Sie eine Familie in Ihrer Behandlung bzw. Beratung haben, für die FAEHRE passend sein könnte, füllen Sie das kurze Anmeldeformular mit den betroffenen Personen aus und übersenden es zurück an den Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Kontaktaufnahme mit der Familie erfolgt dann durch den Sozialpsychiatrischen Dienst selbst.

Ein Flyer zu FAEHRE (Abbildung 1) mit weiteren Informationen kann von der Website des Sozialpsychiatrischen Dienstes heruntergeladen werden. Das Anmeldeformular kann direkt beim Sozialpsychiat-

rischen Dienst telefonisch (0661/6006-6063) oder per Mail (sozpsychdienst@landkreis-fulda.de) bestellt werden und ist auch in elektronischer Form dem Newsletter beigelegt.

Kontaktdaten

Frau Vogel (Mi-Fr)
Telefon: (0661) 6006-6063 bzw.
Frau Ballweg (Mo-Do)
Telefon: (0661) 6006-6059
E-Mail: sozpsychdienst@landkreis-fulda.de

Gesundheitliche Bewertung von Zigarettenersatz

Es gibt keine harmlose Form des Rauchens

Die Häufigkeit der Jugendlichen, die nie geraucht haben, ist heute so hoch wie noch nie: Der Anteil stieg von 42,4 % aller Jugendlichen in 1979 auf 82,7 % in 2018. Bei jungen Erwachsenen stieg der Anteil von 17,8 % auf 44,3 %.

Während der Zigarettenkonsum in den vergangenen Jahren also abgenommen hat, werden verschiedene Formen des Zigarettenersatzes vermarktet. In Diskussionen werden diese Formen als die gesündere Alternative zum Rauchen dargestellt. Folgend werden die gesundheitlichen Informationen zu verschiedenen Formen des Zigarettenersatzes zusammengefasst:

E-Zigarette

Bei der E-Zigarette wird eine aromatisierte, möglicherweise nikotinhaltige, Flüssigkeit (Liquid) erhitzt und vom Konsumenten inhaliert. Die Inhaltsstoffe sind nach dem Lebensmittelrecht zugelassen. Das Aerosol kann als kleinste Tröpfchen bis tief in die Lunge gehen. Die Zusammensetzung des Aerosol ist vom Liquid, dem Nutzerverhalten und der E-Zigarette abhängig.

Der Anteil der Jugendlichen, die in innerhalb eines 30-Tage-Zeitraums E-Zigaretten konsumierten, ist von 2,6 % in 2012 auf 4,2 % in 2018 gestiegen. Bei jungen Erwachsenen war der Anstieg im gleichen Zeitraum von 3,9 % auf 6,6 %.

Gesundheitsgefährdung

Die Aerosole können Formaldehyd (krebserregend), Acetaldehyd (möglicherweise krebserregend), Acrolein (reizend, giftig) sowie Metalle wie Nickel (krebserregend bei Inhalation), Chrom (krebserzeugend) und Blei (giftig, möglicherweise krebserzeugend) enthalten. Manche Aromen sind aufgrund ihrer gesundheitlichen Auswirkungen in Deutschland verboten. Der jeweilige Anteil der einzelnen Schadstoffe unterscheidet sich in der Regel von dem im Zigarettenrauch.

E-Zigaretten besitzen ebenfalls ein Abhängigkeitspotenzial (wahrscheinlich geringer als beim Rauchen). Wenn Zigaretten vollständig durch E-Zigaretten ersetzt werden, wird die Schadstoffbelastung verringert. Allerdings enthält das Aerosol lungengängige Partikel, deren

gesundheitliche Auswirkungen bisher unbekannt sind (was in Lebensmitteln harmlos ist, muss nicht unbedingt in hochoerhitzter inhalierter Form in der Lunge ebenfalls harmlos sein), und je nach Liquid potenziell gesundheitsschädliche Substanzen (inhalierte Grundsubstanzen, Metalle, krebserzeugende Substanzen).

Die langfristigen Folgen von E-Zigaretten können zurzeit noch nicht bewertet werden. Tierversuche weisen aber z.B. auf Zellschädigungen und Schädigungen der Erbsubstanz hin – und somit auch auf ein mögliches Krebsrisiko.

Für den Einsatz von E-Zigaretten in der Raucherentwöhnung sprechen sich verschiedene Fachgesellschaften aus, dies hat sich aber bisher nicht in der Leitlinie niedergeschlagen.

Welche Inhaltsstoffe sind eigentlich erlaubt?

Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen, hierzu gehören auch E-Zigaretten und Nachfüllbehälter, werden in der Tabakerzeugnisverordnung geregelt. Für das Verbot eines Zusatzstoffes werden verschiedene Gründe aufgeführt. So regelt Punkt 1 der Anlage 1 das Verbot von Vitaminen oder weiterer aufgezählter Zusatzstoffe, die den Eindruck erwecken, dass ein Tabakerzeugnis einen gesundheitlichen Nutzen habe oder geringere Gesundheitsrisiken berge.

Unter Punkt 2 werden Koffein, Taurin oder weitere aufgeführte Zusatzstoffe und stimulierende Mischungen verboten, die mit Energie und Vitalität assoziiert sind.

Die komplette letzte Änderung der Tabakerzeugnisverordnung mit den zugehörigen Anlagen finden Sie [hier](#).

Tabakerhitzer

Beim Tabakerhitzer werden mit Glycerin versetzte Tabakstifte elektrisch erhitzt und das entstehende Aerosol durch mehrere Filter inhaliert.

Gesundheitsgefährdung

Nach dem BfR vorliegenden Studien ist davon auszugehen, dass Tabakerhitzer ein ähnliches Abhängigkeitspotenzial besitzen wie Zigaretten.

Todesfälle durch den Gebrauch von E-Zigaretten in den USA

In den USA traten bis zum 4. Februar 2020 insgesamt 2.758 stationär behandlungsbedürftige Lungenerkrankungen bzw. Todesfälle auf, die mit E-Zigaretten in Verbindung gebracht wurden (e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury = EVALI), darunter 64 Todesfälle. Der Ausbruch begann im Juni 2019 und hatte den Höhepunkt im September und ist bisher nicht beendet.

Untersuchungen der amerikanischen Gesundheitsbehörde ergaben, dass die Erkrankungen mit einer erhöhten Häufigkeit von THC (der Wirksubstanz in Cannabis) und/oder Vitamin E-Acetat in den Liquids in Verbindung zu bringen sind. Als Lebensmittel oder auf der Haut ungefährlich beeinflusst Vitamin E-Acetat als Inhalat die Lungenfunktion. Da Vitamin E-Acetat THC-Öl ähnelt und auch als Verdickungsmittel dienen kann,¹ wird es vielen illegalen Cannabis Produkten für E-Zigaretten zugegeben.

Dies ist ein Beispiel für ein an sich harmloses Nahrungsmittel (Vitamin E-Acetat gehört sogar zu den Provitaminen), das als Inhalat gesundheitlich schwere Folgen nach sich ziehen kann.

Die amerikanische Gesundheitsbehörde weist darauf hin:

- E-Zigaretten/Vaping Produkte sollten nicht von Jugendlichen, jungen Erwachsenen oder Schwangeren genutzt werden.
- Nichtraucher sollten nicht durch Zigarettenersatz mit dem Rauchen beginnen, es gibt keine sicheren Tabakprodukte.
- THC-Gebrauch ist mit einer großen Anzahl von Gesundheitsgefahren verbunden, insbesondere bei einer längeren Nutzungszeit, daher sollte auf THC in E-Zigaretten/Vaping-Produkten verzichtet werden.

¹CDC (2019): [Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products](#) (Stand. 21.01.2020)

Die Inhaltsstoffe des Aerosol unterscheiden sich von dem der Zigarette: Beim Tabakerhitzer sind weniger Nikotin und Teer und Stoffe wie Formaldehyd oder Benzol enthalten (teilweise nur 1-2% im Vergleich zum Tabakrauch), aber dafür mehr Partikel und Glycerin (die doppelt bis dreifache Menge). Im Aerosol können auch Schadstoffe vorliegen, die es im Tabakrauch nicht gibt.

Ähnlich wie bei der E-Zigarette sind Tabakerhitzer zu neu, um langfristige Folgen auf die Gesundheit abzuschätzen. Zwar besteht eine zur Zigarette reduzierte Schadstoffbelastung, aber auch diese geringeren Mengen sind nicht harmlos. Gerade neue, bisher unbekannte Inhaltsstoffe können in ihrer gesundheitlichen Bedeutung nicht eingeschätzt werden.

Wasserpfeife (Shisha, Narghile, Hookah)

Bei der Wasserpfeife wird der Tabak verschwelt, durch Wasser geleitet und über einen Schlauch inhaliert. Bei dem „Tabak“ kann es sich um Kräutermischungen, aromatisierte Steine, Gels oder Flüssigkeiten handeln, das Verschwelten kann über Kohle oder elektrische Heizquellen erfolgen.

Der Anteil der Jugendlichen, die in innerhalb eines 30-Tage-Zeitraums Wasserpfeife rauchten, ist von 14,0 % in 2012 auf 9,0 % in 2018 gesunken. Bei jungen Erwachsenen war allerdings ein Anstieg im gleichen Zeitraum von 7,8 % auf 19,1 % zu beobachten.

Gesundheitsgefährdung

Beim Rauchen einer Wasserpfeife wird deutlich mehr Rauch aufgenommen als bei einer Zigarette. Die Schadstoffe sind, in Abhängigkeit vom Tabak, Nikotin, lungengängige Partikel, tabakspezifische Nitrosamine, Aldehyde sowie Schwermetalle wie Nickel, Chrom oder Blei. Die Mengen sind im Wasserpfeifenrauch größer als im Zigarettenrauch. Kräutertabak unterscheidet sich von normalem Tabak nur durch das Nikotin. Durch elektrische Heizquellen lässt sich der Schadstoffgehalt reduzieren, aber auch dieser Rauch ist belastet.

Durch das Rauchen nikotinhaltigen Tabaks kann es wie bei Zigaretten zu Abhängigkeit kommen. Wasserpfeifenrauch beeinflusst die Gesundheit auf vielfältige Wei-

se: Beispielsweise beeinträchtigt er akut die Lungenfunktion, aufgrund der hohen Kohlenmonoxid(CO)-Konzentration kann es zur CO-Vergiftung kommen. Langfristig wird das Risiko für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, sehr wahrscheinlich auch für chronische Bronchitis und möglicherweise für das Lungenemphysem erhöht. Wahrscheinlich wird auch das Risiko für Lungen-, Mundhöhlen-, Magen- und möglicherweise Speiseröhrenkrebs erhöht. Da auch das Herz-Kreislauf-System beeinflusst wird, steigt auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Wechselwirkungen

Während die einzelnen Zigarettenersätze für sich alleine schon gesundheitsgefährdend sind, zeigt eine Studie aus Kalifornien, dass der Konsum von Zigaretten und E-Zigaretten (dies betraf die meisten Studienteilnehmer) gesundheitsschädlicher ist, als Zigaretten oder E-Zigaretten alleine.

Zusammenfassung

Die als Zigarettenersatz angesehenen Produkte sind keinesfalls als gesundheitlich unbedenklich anzusehen. Ist Nikotin in den Produkten enthalten, ist die Entstehung einer Abhängigkeit möglich. Gesundheitsschädliche Anteile sind je nach genutztem Produkt und Verfahren geringer oder größer im Aerosol/Rauch. In keinem Fall sind die Verbrennungsprodukte jedoch frei von solchen Stoffen.

Die Belastung Dritter ist auch bei den verschiedenen Verfahren unterschiedlich. So ist sie bei Tabakerhitzern deutlich geringer als beim Zigarettenkonsum. Aufgrund der kurzen Verfügbarkeit der Produkte können keine abschließenden Aussagen gemacht werden. Bei Wasserpfeifen weisen die Studienergebnisse allerdings schon auf Atemwegsbeschwerden bis hin zu COPD bei Passivrauchern.

Während die Häufigkeit des Rauchens insgesamt abnimmt, steigt bei E-Zigarette und Wasserpfeife die Nutzung. Inwieweit E-Zigaretten damit als Mittel zum Ausstieg oder zum Einstieg in den Tabakkonsum zu sehen sind, muss wohl differenzierter als hier möglich disku-

tiert werden. Gerade vor der oft zu hörenden Behauptung, Zigarettensatzprodukte seien eine gesündere Alternative, darf nicht vergessen werden, dass es keine gesunde Form des Rauchens gibt.

Quellen:

BZgA (2019): [Rauchverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland](#)

Drogenbeauftragte (2019): [Drogen- und Suchtbericht 2019](#)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2018): Fakten zum Rauchen:

- [E-Zigarette](#)
- [Tabakerhitzer](#)
- [Wasserpfeifen](#)

BfR (2012): [Fakten und Antworten zur E-Zigarette](#)

BfR (2016): [Ausgewählte Fragen und Antworten zu Wasserpfeifen](#)

BfR (2013): [Liquid von E-Zigaretten können die Gesundheit beeinträchtigen.](#)

BfR (2015): [Nikotinfreie E-Shishas bergen gesundheitliche Risiken.](#)

GPSP (2019): Was im Rauch aufgeht. 6/2019. S. 12-13.

Dharma NB, Stanton AG (2019): [Association of E-Cigarette Use With Respiratory Disease Among Adults: A Longitudinal Analysis.](#) American Journal of preventive medicine.

Zentrum für Krebsregisterdaten: Krebs in Deutschland für 2015/2016 (12. Ausgabe) erschienen

In Deutschland erkranken jedes Jahr fast 500.000 Menschen neu an Krebs. Vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung ist zwischen 2015 und 2030 in Deutschland mit einem Anstieg der Krebsneuerkrankungen um rund 23 % zu rechnen. Grundlegende Informationen zu Krebserkrankungen veröffentlicht regelmäßig das Zentrum für Krebsregisterdaten in *Krebs in Deutschland*. Aktuell ist die Veröffentlichung der Daten 2015/2016 erschienen.

Krebs in Deutschland beschreibt die Häufigkeit von Neuerkrankungen differenziert nach Geschlecht (seit einigen Jahren treten bei Frauen unter 45 Jahren in Deutschland annähernd so viele Erkrankungen an Lungenkrebs auf wie unter gleichaltrigen Männern), nach Regionen (für das maligne Melanom der Haut (Schwarzer Hautkrebs) sind innerhalb Europas und Deutschlands regionale Unterschiede der Häufigkeit zu beobachten) und informiert auch zu Entwicklungen in den Behandlungserfolgen (die Überlebenseaussichten nach Krebserkrankung haben sich in den letzten Jahren zwischen den alten und neuen Bundesländern weitgehend angeglichen).

Neu aufgenommen wurden kurze Kapitel für Krebserkrankungen von Dünndarm und Anus sowie für den nicht-melanotischen Hautkrebs. Insgesamt werden für 30 unterschiedliche Krebsarten die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen und aktuellen Trends dargestellt. Enthalten sind Angaben zur Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit, auch im regionalen und internationalen Vergleich, ebenso wie Darstellungen zur Verteilung der Tumorstadien und zu Überlebenseaussichten. Informationen zu einzelnen Krebserkrankungen finden Sie nicht nur in der Veröffentlichung, sondern auch unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/krebsarten_node.html

Mehr zur Veröffentlichung finden Sie auf der Seite des Zentrums für Krebsregisterdaten [hier](#). Die Veröffentlichung selbst können Sie einsehen unter

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile herunterladen (Stand: 03.01.2019).

Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen nach EHEC-Infektion

Das Robert Koch-Institut überarbeitet seine Empfehlungen

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten kommen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern. Außerdem verursachen bestimmte Krankheiten bei Kindern teilweise besonders schwere Krankheitsverläufe. Daher sieht das Infektionsschutzgesetz (IfSG) besondere Regelungen für die in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder und betreuenden Erwachsenen vor.

Ein wichtiger Teil dieser Regelungen sind die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen. Diese Empfehlungen wurden nun überarbeitet und damit dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Die Auswahl der Erkrankungen erfolgt auf Basis der in Absatz 1-3 § 34 Infektionsschutzgesetz (Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes) genannten Erkrankungen.

Für jede einzelne Erkrankung ist eine Tabelle hinterlegt, welche Informationen zur Ansteckungsfähigkeit, zu Empfehlungen zur Wiederzulassung sowie allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeerkrankungen enthält. In den Empfehlungen wird zwischen Erkrankten, Krankheitsverdächtigen, Ausscheidern sowie Ansteckungsverdächtigen (Kontaktpersonen) unterschieden (siehe Abbildung 2 S. 6).

Als Beispiel für eine nun differenziertere Betrachtung dient dem RKI die Empfehlung zur **EHEC-Infektion** (Enterohämorrhagischen Escherichia coli):

Diese Infektionen verlaufen meist komplikationslos, aber es kommen auch blutige Durchfälle und selten lebensbedrohliche Nierenerkrankungen (HUS) vor. In den überarbeiteten Empfehlungen wird zwischen EHEC-Stämmen unterschieden, die ein sogenanntes stx2-Gen¹ tragen und solchen, die das nicht tun. Bei den stx2-positiven Stämmen ist davon auszugehen, dass die Infektion zur genannten HUS-Symptomatik und somit zu schweren Verläufen führt.

Bei Patienten mit negativer Untersuchung auf das stx2-Gen bei einer EHEC-Infektion kann die Wiederzulassung schon 48 Stunden nach Abklingen der Symptome ohne weitere Stuhluntersuchungen erfolgen.

Bei stx2-positiven EHEC-Infektionen sind nach Einschätzung des RKI zwei Stuhlproben nach Abklingen der Symptome für die Wiederzulassung ausreichend, weitere Stuhlproben bringen keine höhere Sicherheit.

Kontaktpersonen von Patienten mit positivem stx2-Nachweis können nach einer negativen Stuhlprobe zugelassen werden, für Kontaktpersonen mit stx2-negativem Befund sind keine besonderen Maßnahmen notwendig, solange sie keine Symptome entwickeln.

Durch die überarbeitenden Regelungen kann die Zeit bis zur Wiederzulassung aufgrund der differenzierten Betrachtungsweise verkürzt und durch die geringere Anzahl an Stuhlproben der Aufwand für alle Beteiligten verringert werden. Die Voraussetzung hierfür ist allerdings die vorherige labordiagnostische Differenzierung des Erregers.

Die vollständigen Empfehlungen finden Sie auf der Website des RKI unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Mbl_Wiederzulassung_schule.html

¹Wurde nicht zwischen stx1 und stx2 differenziert, ist dies wie stx2 zu handhaben. Wurde stx2 weiter differenziert, sind nur stx2a, stx2b und stx2d wie stx2-positive Fälle zu handhaben.

Quelle:

RKI (2019): *Aktualisierung der RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG und Überarbeitung der RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG nach EHEC-Infektion* Epidemiologisches Bulletin 47/2019 S. 505 – 509.

Kontaktdaten

Frau Dr. Zedler

Telefon: (0661) 6006-6076

E-Mail: barbara.zedler@landkreis-fulda.de

Anpassung der Empfehlungen zu beruflichen Indikationen für MMR- sowie für Varicellen-Impfungen

Neues von der Ständigen Impfkommision

Die Empfehlungen zur Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln aufgrund einer beruflichen Tätigkeit fasst die STIKO in einer Empfehlung zur beruflich indizierten MMR-Impfung zusammen und gleicht sie in Bezug auf Indikationsgruppen unter Berücksichtigung der vorliegenden Evidenz an.

Bei der beruflichen Varicellen-Impfempfehlung gleicht die STIKO die Tätigkeitsbereiche für die Indikation zur 2-maligen Varicellen-Impfung von seronegativen

Personen denen der beruflichen MMR-Impfempfehlung an.

Ein verbesserter Impfschutz unterstützt die Ziele der Impfempfehlungen der STIKO, das Auftreten impfpräventabler Erkrankungen, insbesondere auch das Auftreten von Fällen mit Komplikationen zu senken und kann zudem eine hilfreiche Maßnahme darstellen, die Elimination der Masern in Deutschland zu erreichen.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Gesundheitliche Unterschiede in Europa – Ergebnisse des European Health Interview Survey veröffentlicht

Im Zeitraum von 2013 bis 2015 wurden in allen Mitgliedsstaaten der EU sowie in Island, Norwegen und der Türkei Befragungen zum European Health Interview Survey durchgeführt.

Die Befragung von insgesamt fast 195.000 Bürgern diente dem Ziel, zuverlässige Informationen über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in den Einzelstaaten zum internationalen Vergleich bereitzustellen. Ergebnisse des Surveys sind u.a.:

In Deutschland und den meisten anderen EU-Mitgliedstaaten bestehen ausgeprägte Bildungsunterschiede für verhaltensbezogene Risikofaktoren (hier: Rauchen, Übergewicht, körperliche Aktivität, Obst- und Gemüseverzehr, Rauschtrinken). Die Bildungsunterschiede in der Prävalenz geringer körperlicher Aktivität und Adipositas entsprechen in Deutschland dem Durchschnittsniveau der EU. Bei Frauen fallen die Bildungsunterschiede im Tabakrauchen und im episodischen Rauschtrinken in Deutschland größer aus als im EU-Durchschnitt. Die Bildungsunterschiede im nicht täglichen Obst- oder Gemüsekonsum fallen in Deutschland geringer aus als im Durchschnitt aller EU-Mitgliedstaaten.

In Deutschland ist eine depressive Symptomatik mit 9,2 % häufiger als im europäischen Durchschnitt mit 6,6 %. Bedeutsame Unterschiede zwischen Deutschland und dem Durchschnitt der EU-Mitgliedstaaten zeigen sich für die Prävalenz einer leichten depressiven Symptomatik, für die Prävalenz einer moderaten bis schweren depressiven Symptomatik hingegen nicht. In Deutschland sowie in den meisten anderen EU-Mitgliedstaaten weisen Frauen häufiger eine depressive Symptomatik auf als Männer. Jüngere Menschen haben in Deutschland häufiger (11,5 % im Vergleich zu 5,2 %) und Ältere seltener (6,7 % im Vergleich zu 9,1 %) eine depressive Symptomatik als der Durchschnitt der EU-Mitgliedstaaten.

Die größten Unterschiede in der selbsteingeschätzten Gesundheit zeigen sich in der EU zwischen Vollzeit und nicht erwerbstätigen Frauen und Männern. Die Zusammenhangsmuster zwischen Kombinationen aus Partner-, Eltern- und Erwerbsstatus und der selbsteingeschätzten Gesundheit unterscheiden sich bei Frauen in den verschiedenen EU-Ländergruppen. In allen EU-Ländergruppen berichten Frauen, die keine der drei sozialen Rollen innehaben, besonders häufig eine mittelmäßige bis sehr schlechte Gesundheit. Erwerbstätige Mütter schätzen ihre Gesundheit in allen EU-Ländergruppen vergleichsweise gut ein, es finden sich jedoch Unterschiede in der Einschätzung der Gesundheit zwischen den Ländergruppen nach dem Umfang der Erwerbstätigkeit. In Deutschland zeigen sich bei Müttern keine Unterschiede in der selbsteingeschätzten Gesundheit zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen sowie Alleinerziehenden und in Partnerschaft Lebenden.

Weitere Informationen zur Studie finden Sie [hier](#).

10/49	Stand: 21.11.2019	Wiederzulassung zu Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG
<p>EHEC-Enteritis und HUS (Hämolytisch-Urämisches Syndrom) (Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i>)</p> <p>HUS-assoziierte EHEC-Stämme: Stämme, die über die Gene für Shigatoxine der Subtypen <i>stx2a</i>, <i>stx2c</i> oder <i>stx2d</i> verfügen</p> <p>Sofern bzw. solange keine Subtypisierung erfolgt ist, sind alle <i>stx2</i>-positiven EHEC-Stämme als HUS-assoziierte EHEC-Stämme anzusehen. EHEC-Stämme mit Shigatoxin(gen)nachweis ohne Differenzierung zwischen <i>stx1</i> und <i>stx2</i> sind ebenfalls als HUS-assoziierte EHEC-Stämme einzustufen. Eine Differenzierung sollte angestrebt werden.</p> <p>Nicht-HUS-assoziierte EHEC-Stämme: <i>stx2</i>-negativ bzw. anderer <i>stx2</i>-Subtyp als <i>2a</i>, <i>2c</i> oder <i>2d</i>. Nicht-HUS-assoziierte EHEC-Stämme können vom Gefahrenpotenzial wie Salmonellen (siehe „Infektiöse Gastroenteritis“) eingestuft werden.</p>		
Inkubationszeit	2-10 Tage; gewöhnlich 3-4 Tage	EHEC-assoziierte HUS-Erkrankungen (Hämolytisch-Urämisches Syndrom) beginnen ungefähr 7 Tage (5-12 Tage) nach Beginn des Durchfalls.
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl kulturell nachweisbar sind. Die Dauer der Keimausscheidung variiert stark. In Studien wurden bei Kindern Medianwerte von 13-31 Tagen gefunden. Mit einer Ausscheidungsdauer von über einem Monat bei klinisch unauffälligem Bild muss daher gerechnet werden. Allgemein gilt, dass der Erreger bei Kindern länger als bei Erwachsenen im Stuhl nachgewiesen werden kann. Mit zunehmender Ausscheidungsdauer geht die Keimzahl und damit die Ansteckungsfähigkeit in der Regel deutlich zurück.	
<p>Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG)</p>		
Erkrankte/ Krankheitsverdächtige § 34 Abs. 1 IfSG	<p>Personen mit klinischem Bild eines HUS oder Nachweis (bzw. fehlendem Ausschluss) eines HUS-assoziierten EHEC-Stammes</p> <ul style="list-style-type: none"> Wiederzulassung nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von ≥ aufeinanderfolgenden Stuhlproben (im Abstand von mindestens 24 Stunden und frühestens 48 Stunden nach ggf. erfolgter Antibiotikabehandlung) mit negativem Befund möglich. <p>Personen mit Nachweis eines nicht-HUS-assoziierten EHEC-Stammes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wiederzulassung unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen und frühestens 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich. Nur im Einzelfall mikrobiologische Stuhlkontrollen und Überwachung im Ermessen des Gesundheitsamtes. 	
Ausscheider § 34 Abs. 2 IfSG	<p>Wiederzulassung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen.</p> <p>HUS-assoziierte EHEC-Stämme: Nach Vorliegen von ≥ 2 Stuhlproben (im Abstand von mindestens 24 Stunden und frühestens 48 Stunden nach ggf. erfolgter Antibiotikabehandlung) mit negativem Befund ist keine Ansteckungsfähigkeit mehr anzunehmen und die betroffene Person ist wiederzulassen.</p> <p>Nicht-HUS-assoziierte EHEC-Stämme: Wiederzulassung unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen ohne weitere Stuhlkontrollen möglich.</p>	
Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige) in Wohngemeinschaft § 34 Abs. 3 IfSG	<p>Kontakt zu Personen mit klinischem Bild eines HUS oder Nachweis eines HUS-assoziierten EHEC-Stammes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wiederzulassung bei Vorliegen einer negativen Stuhlprobe unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen möglich. Wiederholte Stuhluntersuchungen sind nicht erforderlich, solange die Kontaktperson asymptomatisch bleibt. <p>Kontakt zu Personen mit Nachweis eines nicht-HUS-assoziierten EHEC-</p>	
11/49	Stand: 21.11.2019	Wiederzulassung zu Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG
<p>Stammes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wiederzulassung möglich, solange keine Symptome einer akuten Gastroenteritis auftreten. <p>Ausnahmen im Ermessen des Gesundheitsamtes. Dabei sollte die Art der Gemeinschaftseinrichtung und die Tätigkeit der Kontaktperson berücksichtigt werden.</p>		
Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen	<p>Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch effektive Händehygiene (gründliches Waschen der Hände mit Seife nach jedem Stuhlgang, nach dem Wechseln von Windeln und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Verwendung von Einmal-Papierhandtüchern, Desinfizieren mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel). Keine eigene Toilette erforderlich.</p> <p>Desinfizieren von Gegenständen und Flächen, die mit infektiösen Ausscheidungen des Erkrankten in Berührung gekommen sein können.</p>	
Postexpositionsprophylaxe	Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.	
Benachrichtigungspflichten § 34 Abs. 6 IfSG	<p>Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung hat das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an EHEC-Enteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind <i>oder</i> wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen EHEC ausscheiden <i>oder</i> wenn in den Wohngemeinschaften der in ihrer Einrichtung betreuten oder betreuenden Personen nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf EHEC-Enteritis aufgetreten ist. <p>Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.</p>	
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> Typisierung im Nationalen Referenzzentrum für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger anstreben. Gemäß § 42 IfSG Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für Personen, die EHEC ausscheiden. 	
Weitere Informationen	www.rki.de/ehec	

Abbildung 2: Empfehlung zur Wiederzulassung in eine Gemeinschaftseinrichtung; hier: EHEC (Quelle: RKI (2019): Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß §34 Infektionsschutzgesetz, S. 10-11 STAND: 21.11.2019, Version 2)

Veröffentlichungen, Hinweise und Veranstaltungen

Weiterbildung Allgemeinmedizin

Neue Anforderungen

Die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zeichnet sich durch besondere organisatorische Herausforderungen aus: Es müssen Fertigkeiten nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich erworben werden. Mit der neuen Weiterbildungsordnung vom 1. Juni 2019 erfolgte eine Neuausrichtung der Weiterbildung mit Folgen auch für die Weiterbildungsbefugnis.

Der Landkreis Fulda lädt alle Weiterbildungsbefugten und an der Weiterbildung Interessierten zu einer Informationsveranstaltung ein. Zusammen mit der KV Hessen und dem Institut für Allgemeinmedizin der Uni Frankfurt informiert der Landkreis Fulda über die neuen Anforderungen durch die Änderungen der Weiterbildungsordnung, die Fördermöglichkeiten durch die KV Hessen sowie zum Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin in der Region Fulda.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis zum **4. Mai 2020** an gesundheitsamt@landkreis-fulda.de.

Datum: 20.05.2020
Uhrzeit: 15:00 Uhr
Ort: Landratsamt Fulda
Wörthstr. 15
36037 Fulda

Gewalt in der Pflege

2. Fachtagung der Schutzambulanz

Gewalt in Pflegebeziehungen, im häuslichen oder auch im professionellen Bereich, findet weitgehend unsichtbar statt. Ärzte, professionelle Pflegekräfte und alle Institutionen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, haben hier eine besondere Verantwortung: Unter Umständen sind sie die einzigen Kontakt- und Vertrauenspersonen älterer Menschen.

Ziel des Fachtags „Gewalt in der Pflege“ ist es daher, Fachkräfte für dieses Thema zu sensibilisieren, um präventiv handeln zu können. Der Fachtag richtet sich an Ärzte, Fachkräfte aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Seniorenhilfe, Beratungsstellen, sowie alle Institutionen, die mit dem Thema Gewalt in der Pflege konfrontiert sind.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis einschließlich **15. März 2020** an schutzambulanz@landkreis-fulda.de.

Datum: 31.03.2020
Uhrzeit: 9:30 bis 16:30 Uhr
Ort: Landratsamt Fulda
Wörthstr. 15
36037 Fulda

Rationaler Antibiotikaeinsatz

One Health – das geht uns alle an

Der Einsatz von Antibiotika ist eine wichtige medizinische Therapiemöglichkeit bei bakteriellen Infektionen. Nicht zuletzt durch Antibiotika wurde seit der Entdeckung des Penicillins vielfaches Leid und Sterben verhindert. In den letzten Jahrzehnten wird der Einsatz von Antibiotika aufgrund von Resistenzen und Antibiotikanachweisen in Lebensmitteln und Umwelt immer mehr hinterfragt.

Der Landkreis Fulda bietet dem ambulanten und dem stationären humanmedizinischen Bereich, Veterinären und Landwirten sowie interessierten Bürgern eine Bühne, sich über diese unterschiedlichen Sichtweisen auszutauschen und dem Rationalen Antibiotikaeinsatz gemäß dem One Health-Ansatz der WHO eine gesamtgesellschaftliche Bedeutung zuzuweisen.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis **18. Juni 2020** an gesundheitsamt@landkreis-fulda.de.

Datum: 01.07.2020
Uhrzeit: 15:00 Uhr
Ort: Bonifatiushaus
Großer Saal
Neuenberger Straße 3 - 5
36041 Fulda

Häufigkeit infektionshygienisch relevanter Meldungen im Landkreis Fulda

Meldungen nach § 6,7 Infektionsschutzgesetz im Landkreis Fulda (Datenquelle: SurvSTAT@rki, Stand: 07.02.2020)							
Meldekategorie	Lk Fulda 39.-42. MW	Lk Fulda 43.-46. MW	Lk Fulda 47.-50. MW	2019 Lk Fulda (1.-50. MW)	2019 Hessen (1.-50. MW)	2018 Lk Fulda gesamt (Inz.)	2018 Hessen gesamt (Inz.)
Campylobacter	24	17	9	228	4909	287 (129,4)	5559 (89,0)
Salmonellose	5	3	5	36	1142	33 (14,9)	959 (15,4)
Rotaviren	7	1	1	87	1880	107 (48,3)	1027 (16,5)
Noroviren	19	24	37	429	7529	363 (163,7)	6367(102,0)
Windpocken	0	1	14	57	1173	63 (28,4)	1032 (16,5)
Masern	0	0	0	1	30	0 (0)	38 (0,6)
FSME	0	0	0	0	23	2 (0,9)	27 (0,4)
Hantaviren	1	1	0	6	50	1 (0,5)	5 (0,1)
Tuberkulose	1	0	1	8	545	12 (5,4)	632 (10,1)

Bedeutende im Landkreis Fulda übermittlungspflichtige nosokomiale Infektionen oder Erkrankungen			
MRGN	Gemäß IfSGMeldeAnpV	2019 (1.-50. MW)	2018 (gesamt)
	2019: 1 Meldung: Acinetobacter; 18 Meldungen: Enterobacteriaceae 2018: 5 Meldungen: Acinetobacter; 12 Meldungen: Enterobacteriaceae	19	17
Clostridium difficile (Ribotyp O27 oder schwerer Verlauf)		14	31
MRSA-Nachweis in Blut oder Liquor		3	6

MW = Meldewoche/Kalenderwoche

Inz: Inzidenz; Anzahl der Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner