



Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen

Eine Fortbildungsveranstaltung
des
Kreises Ostholstein



**Lebensmittelhygiene
&
Vorbeugung
vor
übertragbaren Krankheiten**

Tagesordnung

- **Lebensmittelhygiene in Küchen der
Gemeinschaftsverpflegung**
Dr. Steffens
- **Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen: Vorbeuge und
Krisenmanagement**
Frau George
- **Lebensmittelbedingte Erkrankungen**
Dr. Stengel
- **Übertragungswege von Infektionskrankheiten**
Dr. Krenz-Weinreich
- **Fazit**

Definition

Lebensmittelhygiene

„ alle Bedingungen und Maßnahmen, die für die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Distribution von Lebensmitteln erforderlich sind, um ein gesundheitlich unbedenkliches (sicheres), gesundes und bekömmliches Produkt zu erhalten, das zum menschlichen Verzehr geeignet ist“



FAZIT

aus Sicht der

Humanmedizin & Veterinärmedizin

Fazit 1:

Risikoanalysen und Maßnahmen zur Risikobeherrschung sind zu überarbeiten.

Fazit 2:

Die persönliche Hygiene
hat Priorität.



Abb. 1: Empfehlungen zur Händedesinfektion in Küche und Klinik (in Ergänzung zu den WHO/RKI-Empfehlungen).

Fazit 3:

Reine und unreine Seite
sind zu trennen.

Fazit 5:

Stuhlproben sind beim gesamten
Küchenpersonal zu entnehmen.

Untersuchung auf Salmonella und Campylobacter
mindestens 1 x jährlich

*Tab. 1: Darmerkrankungen in Deutschland 2010.
Auszug aus der Jahresstatistik meldepflichtiger
Infektionserkrankungen [14]*

Erkrankungsart	Erkrankungsfälle
Norovirus-Erkrankung	140 441
Campylobacter-Enteritis	65 714
Rotavirus-Erkrankung	54 052
Salmonellose	25 307

Tab. 3: Zeitraum der möglichen Ausscheidung von Gastroenteritiserregern beim Menschen

Erreger	Ausscheidungszeitraum
Salmonellen	Ausscheidung bei Erwachsenen durchschnittlich einen Monat, aber auch Zeiträume über mehrere Monate möglich [16,17,18,19]
Campylobacter	mittlere Ausscheidungsdauer 2–4 Wochen, Langzeitausscheidung bei immungeschwächten Personen [20]
Noroviren	Ausscheiden mindestens 7–14 Tage nach Abklingen der Symptome, evtl. länger als drei Monate [21,22]
Rotaviren	voraussichtlich nicht länger als acht Tage, in Einzelfällen (z. B. Immundefizite) wesentlich länger [23]

Fazit 5:

Rückstellproben sind zu entnehmen:

- von allen selbst hergestellten Lebensmitteln
- mind. 3 Wochen Lagerung

Fazit 6:

Etablierung eines
Hygienemanagements
incl.

R & D Kontrollen
und

Endproduktkontrollen

Fazit 7:

Die Notfallplanung ist zu überprüfen:

- Sicherstellung von Erreichbarkeiten
- Sicherstellung einer alternativen Speiseversorgung

Fazit 8:

Das Ausbruchmanagement
nosokomialer Infektionen ist zu
überprüfen.

Tab. 2: Meldebögen für erkrankte Patienten und erkrankte Mitarbeiter (als tägliche E-Mail-Meldung nach [12])

Meldung über erkrankte Patienten								
Klinik/Station			Meldedatum			Uhrzeit		
Lfd. Nr.	Name/Vorname	Geburtsdatum	Aufnahmedatum	Symptome seit	Zimmer	Material zur Diagnostik eingeschickt am/ angeforderte Erregernachweise	Nachgewiesene Erreger/Datum der Übermittlung	Vorherige stationäre Aufenthalte innerhalb des Hauses/Klinikums von-bis

Eingeleitete Maßnahmen		
Anzahl gesperrter Betten/Aufhebung	Aufnahmestopp/Aufhebung	Verantwortlichkeit für Koordinierung und tägliche Meldung (Telefon, E-Mail)

Meldung über erkrankte Mitarbeiter					
Lfd. Nr.	Name/Vorname	Funktion	Symptome seit	Nachgewiesene Erreger/Datum der Übermittlung	Mutmaßliche Quelle (Zutreffendes bitte ankreuzen)
					<input type="checkbox"/> Häusliches Milieu <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Klinik/Abteilung