

Leitfaden

für Hygiene in Kinderbetreuungseinrichtungen



**Praxisorientierte Informationen und Hilfen
für Leiter/innen und Erzieher/innen**

Herausgeber:

Rheinisch-Bergischer Kreis
Untere Gesundheitsbehörde
Am Rübezahlwald 7
51469 Bergisch Gladbach

Die Herausgabe erfolgt mit Genehmigung des Kreises Soest.
Für die Überlassung des Handbuches wird den Verfassern Marita Mönikes
und Dietmar Fleske vom Kreis Soest herzlich gedankt.

Stand: Oktober 2010

		Seite
	Inhaltsverzeichnis	2 - 3
1.	Vorwort	4
2.	Infektionsschutzgesetz	5
2.1	Allgemeines	5
2.2	Auszug aus dem Gesetzestext	6 – 7
2.3	Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz – Eltern	8 – 10
2.4	Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz – Lehrer/Betreuer	11 – 12
3.	Hinweis auf Wiedenzulassungsempfehlungen	13
4.	Schnellübersicht zu Wiedenzulassungsempfehlungen der häufigsten Infektionskrankheiten	14 – 17
5.	Auszug aus den Impfeempfehlungen	18
5.1	Elternbrief: Impfen nützt – Impfen schützt	19 – 20
5.2	Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Auszug aus den Empfehlungen der STIKO	21 – 22
6.	Hygieneplan	23
6.1	Rahmen-Hygieneplan	24
6.1.1	Einleitung	25
6.1.2	Hygienemanagement	26
6.1.3	Händehygiene, Mund und Zahnhhygiene	27
6.1.4	Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder und Reinigung	28 – 29
6.1.5	Umgang im Lebensmitteln	30
6.1.6	Abfallentsorgung; Schädlingsbekämpfung	30
6.1.7	Erste Hilfe; Gefährdung durch Giftpflanzen	31
6.1.8	Trink- und Badewasser	32
6.1.9	Spielplatzhygiene	33
6.1.10	Tierhaltung	34
7.	Reinigungs- und Desinfektionsplan	35 – 36
8.	Checkliste zur Umsetzung des Hygienemanagements	37 – 41
9.	Quellennachweise	42
10.	Ansprechpartner	42

11.	Anhang	43
11.1	Informationen zu einzelnen im IfSG genannten Erkrankungen	43 – 66
11.2	Informationsmaterial des Gesundheitsamtes	67
11.2.1	Meldebogen für Gemeinschaftseinrichtungen	68
11.2.1a	Meldebogen für Gastroenteritis	69
11.2.2	Hinweise zur Anwendung von Arzneimitteln in Kindertageseinrichtungen	70
11.2.3	Merkblatt zu Hepatitis A	71
11.2.4	Allgemeines Merkblatt zu Meningitis-Erkrankungen	72
11.2.5	Merkblatt zu Meningokokken	73
11.2.6	Merkblatt Kopfläuse	74
11.2.7	Merkblatt zu Legionellen in Hausinstallationen	77
11.3	Informationen zu einzelnen im IfSG (§ 34) nicht genannten Erkrankungen	78
11.3.1	Merkblatt zu Mundfäule	79 - 80
11.3.2	Merkblatt zu Wurmerkrankungen	81 - 82
11.3.3	Merkblatt zur Hand-Fuß-Mund-Krankheit	83 - 84
11.3.4	Merkblatt zu Ringelröteln	85 - 86
11.3.5	Merkblatt zum Pfeiffer'schen Drüsenfieber	87 - 88
11.3.6	Merkblatt zu Bindehautentzündungen – allgemein	89- 91

1. Vorwort

Dieser Leitfaden soll eine Unterstützung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein, die in Einrichtungen mit Kinderbetreuung arbeiten. Insbesondere soll hier auf die Prävention von Infektionskrankheiten und die allgemeinen hygienischen Anforderungen eingegangen werden. Ziel ist es, eine annähernd gleiche Vorgehensweise unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf Prävention und Maßnahmen bei Infektionserkrankungen zu erlangen.

Der Leitfaden schließt nicht aus, dass in Einzelfällen besondere hygienische Maßnahmen zu berücksichtigen sind, die in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt ausgearbeitet und festgelegt werden müssen.

Diese Ausarbeitung stützt sich im wesentlichen auf das am 01.01.2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (IfSG) ehemals Bundesseuchengesetz mit seinen für Gemeinschaftseinrichtungen anzuwendenden Paragraphen. Hiernach obliegt dem Gesundheitsamt die Überwachungspflicht in Bezug auf Hygiene und Infektionsprävention in Gemeinschaftseinrichtungen.

Das Gesundheitsamt sieht sich allerdings nicht als Überwachungsbehörde im klassischen Sinne sondern eher als Beratungs- und Informationsinstitution, das mit den Einrichtungen eng zusammenarbeitet. Durch Informationsaustausch können schnell Maßnahmen bei Auftreten von Infektionserkrankungen getroffen werden, die wiederum eine Infektionskette unterbinden können.

Grundgedanke ist, Präventivmaßnahmen zur Vermeidung von Infektionen zu etablieren.

Die in diesem Handbuch erläuterten Gesetze, Verordnungen etc. unterliegen einer ständigen Überarbeitung. Aus diesem Grunde kann das Gesundheitsamt keine Garantie auf Vollständigkeit der Angaben übernehmen. Allerdings wird das Gesundheitsamt bemüht sein, eine Aktualisierung bzw. Hinweise darauf regelmäßig vorzunehmen.

Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden jederzeit gerne entgegen genommen.

2. Infektionsschutzgesetz

Das zum 01.01.2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat eine umfassende Modernisierung des deutschen Seuchenrechts und die Beschleunigung der Melde- und Kommunikationswege mit den Gesundheitsbehörden ermöglicht; außerdem wurde die Stellung des Robert Koch-Instituts als zentrale Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitswesens gestärkt. Gemäß IfSG (§ 4) "berät das Robert Koch-Institut die zuständigen Stellen bei Maßnahmen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von schwerwiegenden übertragbaren Krankheiten und die obersten Landesgesundheitsbehörden bei Länder übergreifenden Maßnahmen". Die notwendigen Schutzmaßnahmen trifft die zuständige Behörde (§ 28-30 IfSG).

2.1 Allgemeines

Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, Tierärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie sonstigen Beteiligten soll entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik gestaltet und unterstützt werden. Die **Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen**, Lebensmittelbetrieben, Gesundheitseinrichtungen sowie des Einzelnen bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden.

Das IfSG beschreibt Infektionserkrankungen, die einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. Grund hierfür ist in erster Linie die möglicherweise schwere Verlaufsform einer Erkrankung, oder die eventuell hohe Infektiosität einer Erkrankung.

Hieraus resultierend besteht bei diesen Erkrankungen eine Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt. Diese Daten werden verschlüsselt an das Robert-Koch-Institut weitergeleitet. Hier werden die eingehenden Meldungen zusammengefasst und analysiert. Sie dienen als Basis für bundesweite Forschungsprojekte, die in konkrete Erkenntnisse und Lösungsvorschläge zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten münden.

Es regelt außerdem, welche Personen wann zur Meldung verpflichtet sind.

Insbesondere sind hier **Träger oder Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen** genannt. Auf die einzelnen meldepflichtigen Infektionserkrankungen wird noch näher eingegangen.

2.2 Auszug aus dem Gesetzestext

§ 33 Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

§ 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

(1) Personen die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen (*Einrichtungen in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen*) keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheiten oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

1. Vibrio cholerae O 1 und O 139
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella typhi
4. Salmonella Paratyphi

5. Shigella sp.
6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmassnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt

entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagischem E.coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Absatz 1 bis 3 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhaltes durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

2.3 Belehrungen nach Infektionsschutzgesetz

§ 34 Abs. 5 Belehrung der Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen (Elternbelehrung)

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach § 34 Absatz 1 bis 3 zu belehren.

§ 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

2.3 Belehrungen

Vorschlag aus dem Robert-Koch-Institut

Stempel der Einrichtung

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung (GE) besucht, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Schule oder eine andere GE** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose oder Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein **Kopflausbefall** vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie über verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). **Tröpfchen- oder „fliegende“ Infektionen** sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch **Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte** werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu

nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag oder anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen – bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte – darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst zu erkranken zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter:

Telefon: 02202 132221 oder 132227 oder 132225

Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz

Vorname	Name	Dienstbezeichnung
	Schule/andere Gemeinschaftseinrichtung	

Nach **§ 34 Abs. 1** Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten, Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Ferienlagern oder ähnlichen Einrichtungen) beschäftigt und an

1. Cholera,
2. Diphtherie,
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC),
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber,
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis,
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte),
7. Keuchhusten,
8. Tuberkulose,
9. Masern,
10. Meningokokken-Infektionen,
11. Mumps,
12. Paratyphus,
13. Pest,
14. Poliomyelitis,
15. Scabies (Krätze),
16. Scharlach oder sonstigen streptococcus pyogenes-Infektionen,
17. Shigellose,
18. Typhus abdominalis,
19. Virushepatitis A oder E,
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Entsprechendes gilt für die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Gleiches gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Weiterhin dürfen gemäß **§ 34 Abs. 2** Infektionsschutzgesetz Ausscheider von

1. Vibrio cholerae 0 1 und 0 139,
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend,
3. Salmonella Typhi,
4. Salmonella Paratyphi,
5. Shigella sp.,
6. enterohämorrhagischen E.coli (EHEC),

nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtungen teilnehmen.

Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf

1. Cholera,
2. Diphtherie,
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC),
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber,
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis,
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose,
7. Masern,
8. Meningokokken-Infektion,
9. Mumps,
10. Paratyphus,
11. Pest,
12. Poliomyelitis,
13. Shigellose,
14. Typhus abdominalis,
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

Sind die nach den vorstehenden Regelungen verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Tritt einer der vorstehend genannten Tatbestände bei den genannten Personen auf, so haben diese Personen bzw. die Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die o.g. Pflichten zu belehren.

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, ist die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und die krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhaltes durch eine andere Person bereits erfolgt ist.

Erklärung

Von der vorstehenden Belehrung habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrkraft

3. Wiedezulassungsempfehlungen

Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter

Empfehlungen für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Erstveröffentlichung Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830-843

aktualisiert: **Juli 2006**

Erläuterung im ► Epidemiologischen Bulletin 29/2006, S. 229

Allgemeines

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Bei der Wiedezulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

Dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, stehen das Recht des Einzelnen auf Bildung und die Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel gegenüber. Als Kriterien der Abwägung können gelten:

- Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und
- alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe oder Impfungen.

Bevor ein Ausschluss von Personen aus einer Gemeinschaftseinrichtung aus Gründen des Infektionsschutzes veranlasst wird, sollte stets geprüft werden, ob die Belastungen, die beispielsweise in einer Familie durch Ausschluss eines Kindes aus einem Kindergarten entstehen, vermieden werden können und ob das Ziel einer Verhütung von Infektionen nicht auch durch Aufklärung über Infektionswege, hygienische Beratung und gegebenenfalls durch detaillierte Anweisungen des zuständigen Gesundheitsamtes erreicht werden kann. Diesen Ausführungen liegt der Rechtsgedanke des § 34 Abs. 7 IfSG zugrunde.

Am Entscheidungsprozess sind Fachpersonal und medizinische Laien beteiligt. Deshalb richtet sich dieses Merkblatt z.B. auch an Mitarbeiter der Schulverwaltung, der Flüchtlingsverwaltung, Träger von Kindergärten und Beherbergungsbetrieben. Weitere Handlungsanweisungen enthalten die Schulseuchenerlasse der Bundesländer. Zur Beurteilung des Einzelfalles können weitere Merkblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) herangezogen werden. Als Nachschlagewerk liefert wertvolle Hinweise: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch 4. Auflage. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. München: Futuramed-Verlag, 2003.

Hinweis:

Auf den Seiten 14 – 17 finden Sie eine Schnellübersicht zu den häufigsten Infektionskrankheiten, Die vollständige Wiedezulassungsempfehlung finden Sie auf den Seiten des Robert-Koch-Institutes, www.rki.de .

4. Häufigste Infektionserkrankungen

Häufige Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen

Auszug aus den Wiederezulassungsempfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen des Robert-Koch-Institutes

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Keuchhusten	7 – 20 Tage	5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Therapie, sonst erst 3 Wochen nach dem Auftreten erster Symptome	Entfällt	Nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).
Masern	8 – 10 Tage bis Ausbruch des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Exanthemausbruch	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch.	Entfällt	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter ärztlich bestätigter Erkrankung. Sonstige Personen für die Dauer von 14 Tagen	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt. Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).
Meningokokken-Infektionen Hirnhautentzündung	1 – 10 Tage, in der Rege 3 – 4 Tage	Nach Abklingen der klinischen Symptome.	Kein Ausschluss gesunder Keimträger	Bei häuslichem Kontakt Besuchsverbot (§ 34 Abs. 3 IfSG), Ausschluss asymptomatischer Personen in Absprache mit dem Gesundheitsamt (evtl. Chemoprophylaxe)	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung gegen Meningokokken der Gr. C wird von der STIKO empfohlen.	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Mumps	in der Regel 16 – 18 Tage, (12 – 25 Tage sind möglich)	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Ausbruch der Erkrankung	Entfällt	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Erkrankung. Sonstige Personen für die Dauer von 18 Tagen.	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).
Scharlach	2 – 4 Tage	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag, ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome	Entfällt	Nicht erforderlich, allerdings Aufklärung über das Infektionsrisiko und mögliche Symptomatik, damit rechtzeitig bei Erkrankung ein Arztbesuch bzw. eine Therapie gewährleistet ist.	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).
Windpocken	In der Regel 14 – 16 Tage, kann 8 - 28 Tage betragen	Bei unkompliziertem Verlauf ist eine Wiederzulassung 1 Woche nach Krankheitsbeginn möglich.	Entfällt	Nicht erforderlich	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen.	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).
Virushepatitis A oder E	15 – 50 Tage, im Mittel 25 – 30 Tage	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamtes	Nicht erforderlich nach früher durchgemachter Krankheit, bei bestehendem Impfschutz bzw. 1 – 2 Wochen nach postexpositioneller Schutzimpfung bzw. bei Gewährleistung der entsprechenden Hygienemaßnahmen.	Gründliche Händereinigung nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Nutzung von Einmalhandtüchern und anschließende Händedesinfektion. Hinweis: Impfung für einige Personengruppen wird empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Enteritis durch enterohämorrhagische E.Coli (EHEC)	1 – 3 Tage, kann aber auch bis zu 8 Tagen dauern	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbe-funden im Abstand von 1 – 2 Tagen.	Bei längerer Aus-scheidung Einzelfall-entscheidung durch das Gesundheitsamt.	Ausschluss von Kon-taktpersonen (§ 34 Abs. 3) nicht erfor-derlich, solange kei-ne enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der Hygienemaß-nahmen gewährleis-tet ist. Es sollten jedoch 3 Stuhlunter-suchungen bei Kon-taktpersonen durch-geführt werden.	Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann vor allem durch Hän-dehygiene verhütet werden. Wichtig: Gründliches Händewa-schen nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahl-zeiten, Benutzung von Einmalhandtüchern, Händedesinfektion.	Ein schriftli-ches ärztliches Attest ist er-forderlich.	
Bakterielle Enteritiden, z.B. Salmonellen, Campylobacter, Yersinien	5 – 72 Stunden 2 – 7 Tage 7 – 10 Tage	Nach Abklingen des Durchfalls.	Es bestehen keine medizinischen Grün-de, asymptomatische Kinder, die Enteritisebakterien ausscheiden, den Besuch von Gemeinschaftseinrich-tungen zu untersagen	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symp-tome auftreten.	Gründliche Händereinigung nach jedem Toi-lettenbesuch, nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegen-ständen (Windeln), Nahrungsmitteln und vor der Zubereitung von Mahlzeiten. Die Desinfektion der Toiletten ist nicht not-wendig.	Hinweis: Bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet ha-ben erforder-lich	Unter dem Ge-sichtspunkt, dass eine Weiterverbrei-tung nicht zu be-fürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Viruseritiden, z.B. Rotaviren, Norwalk-Viren, Adenoviren	1 – 3 Tage 1 – 3 Tage 5 – 8 Tage	Nach Abklingen des Durchfalls bzw. des Erbrechens, bei Noroviren frühestens 2 Tage nach Abklingen der Symptomatik	Entfällt	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.	Die Übertragung von Enteritisviren kann vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Personen, die Kontakt mit Stuhl bzw. Erbrochenem eines Erkrankten hatten, sollen sich die folgenden 2 Wochen die Hände nach jedem Stuhlgang gründlich waschen, Einmalhandtücher benutzen und anschließend die Hände desinfizieren.	Hinweis: Bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit).

Kopflausbefall

Übertragung: Direkt von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen, in seltenen Fällen auch indirekt über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden (Kopfbedeckungen, Schals, Kopfunterlagen, Decken Kämmen, Haarbürsten, Spielzeug u.a.).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Eine Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.

Zulassung nach Parasitenbefall: Nach sachgerecht durchgeführter Behandlung mit einem zugelassenen Mittel. Die Behandlung sollte streng nach der Gebrauchsanweisung durchgeführt und nach 8 – 10 Tagen wiederholt werden.

Ausschluss von Kontaktpersonen: Alle Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft sowie weitere Personen mit **engem Kontakt** sollten sich einer Untersuchung und ggf. einer Behandlung unterziehen.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung: Kämmen und Bürsten sollten Sie reinigen und wenn möglich jedem Familienmitglied ein eigenes Exemplar zuweisen. Textilien, Gebrauch- und Einrichtungsgegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen, sorgfältig reinigen (Wäsche bei mindestens 60 °, sorgfältiges Absaugen).

Ärztliche Beurteilung: Ein schriftliches ärztliches Attest ist bei wiederholtem Befall erforderlich.

Achtung:

Grundsätzlich empfiehlt das Gesundheitsamt, das Auftreten von vorgenannten Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung in Form von Aushängen bekannt zu machen.

Medikamentöse Prophylaxe: Die im Anhang beigefügten Impfempfehlungen der STIKO sind zu beachten

5. Auszug aus den Impfempfehlungen

Die Bedeutung von Impfungen

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen auf dem Gebiet der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich, bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden nur in ganz seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen.

Für die Verhütung von Infektionen sind Impfungen von ganz besonderer Bedeutung. Kinder, die die empfohlenen Impfungen erhalten haben, sind in der Regel immun. Deshalb sollen Gesundheitsämter und Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche gemeinsam über die Bedeutung eines ausreichenden Impfschutzes aufklären.

Die Zahl der Injektionen kann durch die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen gering gehalten werden.

Dazu erteilt der behandelnde Kinder- oder Hausarzt weitere Auskunft.

Als Richtschnur (Vorlage) kann Ihnen die in der Anlage beigefügte Elterninformation dienen.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sollen von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen entsprechend § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ›öffentlich empfohlen‹ werden. Versorgung bei Impfschäden durch ›öffentlich empfohlene‹ Impfungen leisten die Bundesländer.

Auf die ausführlichen Impfempfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission beim RKI – Robert-Koch-Institut –) wird hingewiesen, ein Auszug aus diesen Empfehlungen ist beigefügt.

5.1 Impfen nützt – Impfen schützt

Sehr geehrte Eltern!

Ihr Kind besucht einen Kindergarten oder eine Schule oder soll dort aufgenommen werden.

In der Gemeinschaftseinrichtung taucht Ihr Kind nicht nur in eine neue Erlebniswelt, sondern auch in eine neue „Erregerwelt“. Es ist lange und eng mit Kindern aus verschiedensten Wohngemeinschaften zusammen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern.

Viele dieser Erkrankungen sind harmlos und helfen, das Abwehrsystem Ihres Kindes zu stärken. Einzelne Infektionen und „Kinderkrankheiten“ sind jedoch nicht harmlos und bergen Gesundheitsgefahren. Dabei kann die Ausbreitung von Infektionskrankheiten in Kindergärten und Schulen nie sicher vermieden werden, da die Kinder immer schon andere anstecken können, bevor bei ihnen selbst die ersten Krankheitszeichen auftreten.

Nur ein kompletter Impfschutz kann Ihr Kind vor vielen dieser Infektionskrankheiten sicher schützen.

Gegen folgende Krankheiten werden Impfungen empfohlen:

- **Diphtherie** ist eine gefährliche Infektionskrankheit des Nasen-Rachen- Raumes, die zu schwerer Atemnot und Erstickung führen kann. In nicht rechtzeitig erkannten Fällen verläuft diese Erkrankung tödlich. In den vergangenen Jahren traten wiederholt kleine Epidemien auf, gegenwärtig breitet sich die Erkrankung in den Nachfolgestaaten der UdSSR rapide aus; auch hier bietet die Impfung einen wirksamen Schutz.
- **Wundstarrkrampf (Tetanus)** bedroht jeden. Die Krankheitserreger sind überall in unserer Umwelt vorhanden. Zusammen mit Schmutz, Straßenstaub oder Erde können die Tetanusbazillen über kleine Verletzungen in den Körper gelangen und heftige Krämpfe der gesamten Muskulatur hervorrufen. Etwa jeder 2. Erkrankte stirbt. Eine ursächliche Behandlung gibt es nicht. Durch Impfung wird ein wirksamer Schutz erreicht.
- **Kinderlähmung (Poliomyelitis)** ist eine mit Lähmungen einhergehende Erkrankung des Rückenmarks und Gehirns. Immer noch gibt es kein Heilmittel gegen Kinderlähmung, aber eine wirksame Vorbeugung: die Impfung.
- **Keuchhusten** oder **Pertussis** bekommen pro Jahr etwa 100.000 Kinder in Deutschland. Die Krankheit ist langwierig, bekannt sind die typischen krampfartigen Hustenanfälle. Problematisch sind Folgeerkrankungen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung und eine mögliche Schädigung des Gehirns. Zu beachten ist, dass die Krankheit über längere Zeit ansteckungsfähig und in dieser Zeit ein Schulbesuch nicht möglich ist. Die Keuchhustenimpfung kann Ihrem Kind also in vielerlei Hinsicht das Leben erleichtern.
- **Hepatitis B** ist eine auch in Deutschland verbreitete ansteckende Form der Leberentzündung. Über 10 % der erkrankten Kinder entwickeln eine Dauerinfektion, die zu schwerwiegenden Folgen bis hin zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann. Manchmal verläuft die Erkrankung dennoch so milde, dass diese und eine evtl. damit verbundene Ansteckungsfähigkeit nicht erkannt werden. Auch in der Schule ist eine Ansteckung nicht mit 100%iger Sicherheit auszuschließen. Hepatitis B kann aber durch eine gut verträgliche Impfung vermieden werden.
- **Masern** treten zwar wegen ihrer großen Ansteckungsfähigkeit überwiegend bereits im Kindesalter auf. Falsch wäre es jedoch, mit dem Begriff "Kinderkrankheit" auch die Vorstellung zu verbinden, die Krankheit sei harmlos. Gefürchtet ist ein besonders schwerer Krankheitsverlauf, die Masernenzephalitis (Hirnentzündung), die bei einem von 2.000 erkrankten Kindern auftritt, häufig mit der Folge bleibender Schäden. Auch gegen Masern ist die einzige wirksame Maßnahme die vorbeugende Impfung.

- **Mumps** ist vor allem im Schulalter oder in der Pubertät eine oft schwere Erkrankung. Besondere Komplikationen sind Hirnhautentzündung (mit den Spätschäden Schwerhörigkeit oder Taubheit) sowie Hoden- und Eierstockentzündungen mit Unfruchtbarkeit als mögliche Spätfolge. Auch hier bietet die Impfung Schutz.
- **Röteln** sind gefürchtet, wenn eine nicht geschützte Schwangere infiziert wird. Oftmals kommt es dann zu schweren Missbildungen des Kindes. Um die Krankheit zum Verschwinden zu bringen, müssen Mädchen und Jungen geimpft werden.
- **Haemophilus influenzae Typ b** ist eine der schwersten bakteriellen Infektionen in den ersten 5 Lebensjahren. Gefürchtete Komplikationen sind eine eitrige Hirnhautentzündung oder Entzündungen des Kehlkopfes, die mit Ersticken anfallen einhergehen.
- **Pneumokokken-Infektionen** sind weltweit verbreitet und können für Säuglinge, Kleinkinder, ältere Menschen und Menschen mit chronischen Grundliden gefährlich werden. Sie verursachen Hirnhaut-, Lungen- und Mittelohrentzündungen sowie Blutvergiftungen.
- **Meningokokken-Infektionen** treffen am häufigsten Kinder unter 5 Jahren und Jugendliche zwischen dem 15. und 19. Lebensjahr. Gefährliche Komplikationen und Spätfolgen wie Hörverlust oder Krampfleiden können auftreten. Die STIKO empfiehlt seit Juli 2006 eine Impfung gegen den Typ C für alle Kinder ab dem 12. Lebensmonat.
- **Windpocken** sind eine weltweit verbreitet, sehr ansteckende Krankheit. Bei gesunden Kindern sind schwerwiegende Komplikationen wie Gehirn- oder Lungenentzündungen eher selten. Dagegen haben Jugendliche und jüngere Erwachsene ein höheres Risiko, schwer zu erkranken. Besonders gefährdet sind alle ungeschützten Patienten, deren Immunsystem nicht richtig arbeitet. Auch für ungeschützte Schwangere können die Windpocken gefährlich werden.
- **Humane Papillomaviren (HPV)** können gutartige und bösartige Tumore auslösen, unter anderem sind sie für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Seit März 2007 empfiehlt die STIKO die Impfung für alle Mädchen von 12 bis 17 Jahren. Die Impfung (3 Impfdosen) sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein.

Bitten Sie Ihre Kinderärztin oder Kinderarzt um Vervollständigung des Impfschutzes.

Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht, da diese Impfungen zum Leistungsumfang der Krankenkassen gehören. Sollten Sie wider Erwarten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte an den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst.

5.2 Impfkalender

Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission Stand August 2010											
	Alter in vollendeten Monaten						Alter in Jahren				
	Geburt	2 Monate	3 Monate	4 Monate	11 - 14 Monate	15-23 Mo. siehe a)	5-6 Jah. siehe a)	9 - 11 J. siehe a)	12 - 17 J. siehe a)	Ab 18	> 60
Tetanus T*)		1.	2.	3.	4.		A	A		A***###	
Diphtherie (D/d * siehe b)		1.	2.	3.	4.		A	A		A***###	
Keuchhusten (aP/ap*)		1.	2.	3.	4.		A	A		A***###	
Haemophilus-influenzae Typ b- (Hib *)		1.	2. c)	3.	4.						
Kinderlähmung (IPV *)		1.	2. c)	3.	4.			A			
Hepatitis B (HB *)	Siehe d)	1.	2. c)	3.	4.			G			
Pneumokokken**		1.	2.	3.	4.						S
Meningokokken Gruppe C					1. e) ab 12. Monat						
Masern, Mumps, Röteln (MMR***)					1.	2.					
Varizellen***					1	2.					
Influenza***#											S
Humane Papillomaviren***## (HPV)								SM			

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, T, aP/ap, HB, Hib, IPV sind verfügbar. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten. Zur gleichzeitigen Gabe von Impfstoffen sind die Angaben der Hersteller zu beachten. Der Zeitpunkt der empfohlenen Impfungen wird in Monaten und Jahren angegeben. Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Die untere Grenze bezeichnet vollendete Lebensjahre bzw. Lebensmonate. Die obere Grenze ist definiert durch den letzten Tag des aufgeführten Alters in Jahren/Monaten. Beispiel: 12 – 17 Jahre: Vom vollendeten 12. Lebensjahr (12. Geburtstag) bis zum Ende des 18. Lebensjahres (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag)

A	Auffrischung: zu den Impfabständen bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen, die Td-Antigen beinhalten, siehe Anwendungshinweise in den Neuerungen der Empfehlungen der STIKO, Epid. Bull 33/2009.
G	Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
S	Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen
SM	Standardimpfung für Mädchen
a)	Zu diesem Zeitpunkt soll der Impfstatus unbedingt überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
b)	Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.
c)	Bei monovalenter Anwendung bzw. bei Kombinationsimpfstoffen ohne Pertussiskomponente kann diese Dosis entfallen.
d)	Anmerkung: Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Neugeborenen
e)	Zur Möglichkeit der Koadministration von Impfstoffen sind die Fachinformationen zu beachten..
*	Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen; Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate
**	Generelle Impfung gegen Pneumokokken für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff; Standardimpfung für Personen größer 60 Jahre mit Polysaccharid-Impfstoff und Wiederimpfung im Abstand von 6 Jahren nach Angaben der Hersteller für Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen (Risiko-Nutzen-Abwägung beachten)
***	Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 bis 6 Wochen
***#	Jährlich mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff.
***##	Grundimmunisierung mit 3 Dosen für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren
***###	Jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.
***####	Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap-Kombinationsimpfung (bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung) enthalten.

Aktualisierung: August 2010

6. Hygieneplan

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten ab 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Der vorliegende Musterplan soll hierbei Unterstützung geben. Er regelt die Einzelheiten für die Hygiene in Kindergärten und **muss** an die Erfordernisse der jeweiligen Einrichtung angepasst werden.

Rahmen-Hygieneplan gem. § 36 Infektionsschutzgesetz

für



Kindergärten und ähnliche Einrichtungen

6.1.1 Einleitung

Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen.

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung.

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.

Folgende Schwerpunkte, basierend auf der rechtlichen Grundlage des neuen *Infektionsschutzgesetzes*, sind dabei von besonderer Bedeutung!

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten und Kinderhorte ab 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen.

Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Der vorliegende Musterplan soll hierbei Unterstützung geben. Er regelt die Einzelheiten für die Hygiene in Kindereinrichtungen.

6.1.2 Hygienemanagement

Der **Leiter** der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen. Er kann zu seiner Unterstützung bei der Wahrnehmung seiner Verantwortung einen **Hygienebeauftragten** oder ein Hygiene-Team benennen.

Zu den **Aufgaben** des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sowie mit den Elternsprechern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse sollten schriftlich dokumentiert werden.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Jede Person, die neu in der Gemeinschaftseinrichtung betreut wird oder deren Sorgeberechtigte sind über die Pflichten des § 34 Abs. 1 – 3 zu belehren.

6.1.3 Händehygiene

Die allgemeine Hygiene fängt mit der persönlichen Hygiene an. Hierbei ist die *Händehygiene* von besonderer Bedeutung.

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen Hauptüberträger von Krankheitserregern. Händewaschen und Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Händewaschen

- nach jeder Verschmutzung/Reinigungsarbeiten
- nach Toilettenbenutzung
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor der Einnahme von Speisen
- nach Tierkontakt

Händedesinfektion

- nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen, auch wenn Handschuhe getragen werden nach Ablegen der Handschuhe
- nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösen Material
- nach intensivem (körperlichen) Kontakt mit Erkrankten

Es ist darauf zu achten, dass keine Stückseife, Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher benutzt werden!

Zahn- und Mundhygiene

Zahnputzbecher sind personengebunden zu verwenden, täglich zu reinigen und regelmäßig zu wechseln. Um einen Kontakt der Zahnbürsten der Kinder zu vermeiden, sollten die Zahnputzhalterungen einen ausreichenden Abstand zu einander haben.

6.1.4 Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder

Lufthygiene

Mehrmals täglich ist in den Aufenthaltsräumen eine ausreichende Querlüftung/Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen (z.B. jede Stunde).

Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder keinen direkten Kontakt untereinander haben,

In der Garderobe sollten zusätzlich geeignete Schuhablagen zur Verfügung gestellt werden.

Reinigung

Der Reinigungsrythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren. Bei sichtbarer Verschmutzung ist **sofort** zu reinigen.

Bettwäsche/Handtücher

Wird in Kindereinrichtungen regelmäßig ein Mittagsschlaf angeboten, sollte die Bettwäsche, um eine Übertragung von Krankheitskeimen zu vermeiden, personengebunden verwendet werden. Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Des weiteren können folgende Richtwerte herangezogen werden:

Handtücher	täglich oder Einmalhandtücher
Schlafbekleidung	wöchentlich
Bettwäsche	wöchentlich
Schlafdecken	1 x jährlich
Geschirrhandtücher	täglich.

Wird die Wäsche in der Einrichtung gewaschen, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten.

Fußböden/Tische

Tische und Fußböden sollten möglichst täglich nass gereinigt werden.

Teppichböden sind täglich abzusaugen, 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung vorzunehmen.

Spiel- und Kuschecken

Da in Spiel- und Kuschecken der Kontakt zu den Materialien und Spielgeräten besonders eng ist, sind hier die Hygiene-Maßnahmen intensiver zu beachten.

→ Teppiche und Polster sind täglich abzusaugen.

Spielzeug/Spielgeräte

Spielzeug und Spielgeräte können durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen Überträger von Infektionserregern sein. Eine gründliche und regelmäßige Reinigung (Feuchtreinigung) ist durchzuführen.

Wickelräume

In Kinderkrippen sind außerdem Wickelkommoden erforderlich. Werden beim Wickeln keine Einwegunterlagen verwendet, ist eine Wischdesinfektion nach Benutzung empfehlenswert. Bei sichtbarer Verschmutzung nach Entfernung der Verunreinigung ist grundsätzlich eine Wischdesinfektion erforderlich.

Windeleimer sind regelmäßig zu entleeren. Werden die Windeleimer ohne Müllbeutel verwendet, ist nach der Entleerung eine desinfizierende Reinigung sicherzustellen.

Sanitärräume

Alle Toiletten und Duschen sind arbeitstäglich gründlich zu reinigen. Toilettenpapier sowie Flüssigseife und Einmalhandtücher sind aufzufüllen.

Flächendesinfektion

Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist **nach Reinigung** eine prophylaktische Desinfektion mit Mitteln der VAH-Liste (Verbund für angewandte Hygiene) erforderlich.

Bei Auftreten übertragbarer Krankheiten sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittellösungen dürfen die Flächen nicht trocken oder nass nachgewischt werden. Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

Reinigungsutensilien

Alle wieder verwendbaren Reinigungsutensilien (Wischmop, Wischlappen) sind regelmäßig aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.

6.1.5 Umgang mit Lebensmitteln

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Kindereinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.

Die Vorgaben der Lebensmittelhygieneverordnung und andere rechtliche Grundlagen sind einzuhalten.

Die **Anlieferung** von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.

Für die **Essen-Ausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.

Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen.

Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.

Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind nach jeder Nutzung zu reinigen. Geschirrtücher und Lappen sollten täglich gewechselt werden.

Tische, Essentransportwagen und Tablett sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die **Hände gründlich zu waschen**.

Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.

Personal mit eitrigen Wunden an den Händen dürfen keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.

Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.

Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, müssen die Inhalte der Paragraphen 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen, ggf. ist eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG erforderlich.

6.1.6 Abfallentsorgung

Sämtliche Abfallbehälter im Hause sind täglich in die vorhandenen Container zu entleeren. Abfallbehälter der Küche sollten täglich desinfizierend gereinigt werden.

Schädlingsbekämpfung

Bei Schädlingsbefall ist ein geprüfter Schädlingsbekämpfer mit der Beseitigung zu beauftragen. Bei Anwendung von chemischen Bekämpfungsmitteln ist das Gesundheitsamt zu informieren.

6.1.7 Erste Hilfe

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß Unfallverhütungsvorschrift „GUV Erste Hilfe 0.3“:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 „Verbandkasten E“
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis auszustatten.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen

Gefährdung durch Giftpflanzen

Kindereinrichtungen sind von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten. Auskünfte sind bei den örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.

Weitere Information: GUV 2915.2000: „Giftpflanzen – anschauen nicht kauen“
Informationsschrift des BgVV „Giftige Pflanzen im Wohnbereich und in freier Natur“

Erste Hilfe: Giftnotrufzentrale des Landes NRW, Universität Bonn,
Tel.: 0228/19 240

6.1.8 Trink- und Badewasser

Generell ist die Stagnation von Trinkwasser im Leitungsnetz zu vermeiden. Insbesondere nach den Ferien ist das Leitungsnetz zu spülen, um das abgestandene Trinkwasser auszutauschen.

Legionellenprophylaxe

Warmwasseranlagen müssen so installiert sein, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird.

Perlatoren und Duschköpfe sowie eingebaute Schwebstofffilter sind regelmäßig zu reinigen oder gegebenenfalls auszutauschen.

Über die Notwendigkeit regelmäßiger bakteriologischer Untersuchungen auf Legionellen berät Sie das Gesundheitsamt.

Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Aus hygienischer Sicht sind Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen **Trinkwasser** über befestigte Flächen (z. T. Fliesen, Terrazzo) mit Bodeneinlauf **versprüht, verregnet** oder **verrieselt** wird, unproblematisch.

Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden. Das genutzte Bodenmaterial muss frei von grober Kontaminationen sein (s. Spielsand). Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt von Keimvermehrungen. Bei groben Verunreinigungen ist der Sand zu säubern ggf auszuwechseln. Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.

Planschbecken, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über **eine kontinuierliche Wasseraufbereitung** und **Desinfektion** verfügen. Sie unterliegen der **DIN 19643** „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“.

Planschbecken ohne Aufbereitung und **Desinfektion** stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.

Das Becken muss **täglich** mit **frischem Wasser** gefüllt und abends wieder entleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden.

Nach Leerung ist täglich eine gründliche **Reinigung** des Beckens vorzunehmen.

Zur Füllung des Planschbeckens ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.

Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachzufüllen.

Bei **Verunreinigung** des Wassers (z. B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

6.1.9 Spielplatzhygiene

Der Spielplatz ist morgens vor Spielbeginn auf gröbere Schäden und Unrat zu überprüfen. Spielsand sollte jährlich zu Saisonbeginn im Frühjahr ausgetauscht werden. Analog kann ein mechanisches Umwälz-Sieb-Aufbereitungsverfahren („SANDMASTER-Verfahren“) angewandt werden.

Damit Tiere wie Hunde, Katzen u.ä. der Zugang zum Spielplatz erschwert wird, sind Zäune und Hecken regelmäßig zu kontrollieren.

Um Verletzungen der Kinder zu vermeiden sind die Spielgeräte monatlich durch den Beauftragten auf Schäden zu überprüfen.

6.1.10 Tierhaltung

Die Tierhaltung in Kindereinrichtungen stellt immer ein hygienisches Risiko dar. Pädagogische Vorteile müssen gegenüber gesundheitlichen Aspekten (Infektionen, Tierhaarallergien) genau abgewogen werden.

Die Haltung von Tieren muss mit den Eltern der betreuten Kinder abgestimmt, eventuelle Allergien der Kinder müssen berücksichtigt werden.

Tiere müssen artgerecht gehalten werden. Tiere, die in Freigehegen zu halten sind, sind zu bevorzugen.

Die **Verantwortung für die Tierpflege** müssen dafür speziell benannte Erzieherinnen (nicht Kinder!) tragen.

Tierkäfige sollten nicht in Gruppen- und Schlafräumen untergebracht werden.

Räume mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).

Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte) sind separat zu lagern.

Die Haltung von Hunden, Katzen und Vögeln in geschlossenen Räumen ist nicht zu empfehlen.

Die Tiere sind vor Aufnahme in der Einrichtung einer **tierärztlichen Untersuchung** zu unterziehen. Bei Auffälligkeiten ist der Tierarzt aufzusuchen.

Nach dem **Umgang mit Tieren** ist auf eine gründliche Händehygiene zu achten.

Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt/Veterinäramt dringend zu empfehlen.

7. Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Anwendung
Hände waschen	R	Zum Dienstbeginn, vor Umgang mit Lebensmitteln, nach dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, nach Tierkontakt Nach Ankunft, nach dem Spielen, vor dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettengang, nach Tierkontakt	Personal Kinder	Waschlotion in Spendern		Gebrauchsfertig	Auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen
Hände desinfizieren	D	Nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin u. a. Körperausscheidungen (z.B. nach dem Windeln), Nach Ablegen der Schutzhandschuhe. Nach Verunreinigung mit infektiösem Material	Personal Kinder	Viruswirksames Händedesinfektionsmittel gem. VAH-Liste	Empfehlung der VAH	Gebrauchsfertig	Ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben
Hände pflegen		Nach dem Waschen	Alle	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		Gebrauchsfertig	Auf trockenen Händen gut verreiben
Handtücher Bettwäsche Geschirrhandtücher	R	Wöchentlich Alle 2 Wochen täglich	Personal	Waschmittel			Waschmaschine, mind. 60 Grad C, anschließend trocknen
Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial), Schrankoberflächen, Heizkörper	R	Nach Bedarf und nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Feucht reinigen
Essenausgabe (siehe Umgang mit Lebensmitteln)	R	Nach Arbeitsschluss, nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Nass reinigen

Planschbecken	R	Nach jeder Benutzung, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Feucht reinigen
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	R D	Nach jeder Benutzung Nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Stuhl	Personal	Reinigungslösung Desinfektionsmittel gem. VAH-Liste	VAH-Empfehlung		Feucht reinigen, trocknen, bei Verschmutzung Wischdesinfektion
Fieberthermometer	R D	Nach jeder Benutzung Nach rektaler Benutzung	Personal	Reinigungslösung Desinfektionsmittel (gebrauchsfertig) oder -tuch gem. VAH-Liste	VAH-Empfehlung		Feucht abwischen
Töpfchen	R	Nach jeder Benutzung	Personal	Reinigungslösung			Nass reinigen, vor nächster Benutzung vollständig trocknen lassen
Waschbecken, Toilettenbecken, Toilettensitze, Ziehgriffe, Spültasten, Fäkalienausgüsse	R	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Feucht abwischen
Schmutzwindelbehälter	R D	Mindestens 1 x täglich leeren, reinigen, desinfizieren	Personal	Reinigungslösung Desinfektionsmittellösung gem. VAH-Liste	VAH-Empfehlung		Oberflächen feucht wischen. Verschmutzung desinfizieren
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	R	Täglich, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Feucht reinigen
Fußböden	R	Täglich	Personal	Fußbodenreiniger		Herstellerangaben	Nassreinigung
Teppichböden, Spielteppiche	R	Täglich, evtl. 2 x jährlich Reinigung	Reinigungspersonal	Reinigungslösung			Absaugen, Nassreinigung
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen und Fußböden, Spielzeug, Waschbecken u. ä.	D	Nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten etc.	Personal	Desinfektionsmittellösung gem. VAH-Liste	VAH-Empfehlung		Wischdesinfektion
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	R	1 x wöchentlich und nach Bedarf	Reinigungspersonal	Reinigungslösung Waschmittel			Möglichst in der Waschmaschine (60°C), anschließend trocknen

8. Checkliste

Checkliste zur Umsetzung des Hygienemanagement in Kindertageseinrichtungen	Datum:
---	--------

Gemäß § 17 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) und § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz

Name der Einrichtung:	
Ort, Straße:	
Träger:	
Leiter/in der Einrichtung:	
Telefon:	Fax:

Räumlichkeiten:

Wie viele Räume sind vorhanden?

Gruppenräume		Büro	
Gruppen-Nebenräume		Personalraum	
Kleiderablagen v. d. Gruppenräumen		Personal-WC	
Gymnastikraum		Küche	
Gymnastik-Nebenraum		Vorratsraum	
Sanitär-Anlagen (je Gruppe)		Abstellraum (Waschmaschine/Trockner)	
Dusche		Putzmittelraum	
Säuglingspflegeräume		Lagerraum für Außenspielzeuge	

Sonstiges:

--

Sanitäranlagen:

Anzahl WC's je Gruppe:		
Anzahl Waschbecken je Gruppe		
Seifenspender vorhanden:	Ja	Nein
Stoffhandtücher vorhanden:	Ja	Nein
Haken für Handtücher vorhanden:	Ja	Nein
Handtücherwechsel (wöchentlich, nach Bedarf)?		
Einmal-Papierhandtücher vorhanden:	Ja	Nein
Abstellflächen für Zahnputzbecher vorhanden:		
Hygienisch in Ordnung (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt) – Bewertung:		

Küche:

Erfolgt eine Essenszubereitung in der Einrichtung?	Ja	Nein
Erfolgt eine Essensanlieferung mit anschließender Behandlung (Erwärmung etc.)	Ja	Nein
Ist ein gesonderter Hygieneplan für den Küchenbereich erstellt?	Ja	Nein
Erfolgt eine Überwachung durch die Lebensmittelkontrolleure?	Ja	Nein
Bewertung (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt):		

Reinigung:

Gruppen-, Gruppen-Nebenräume, Flure – täglich?	Ja	Nein
Küche – täglich:	Ja	Nein
Sanitärbereich – täglich:	Ja	Nein
Büro u. sonstige Räume – täglich:	Ja	Nein
Durch wen?		
Welche Putzmittel werden verwendet?		
Desinfektionsmittel vorhanden? Wenn ja, welche:	Ja	Nein
Separater, verschlossener Putzmittelraum vorhanden?	Ja	Nein

Außenanlagen:

Sind die Spielplatzanlagen unfallsicher ausgestattet und erfolgen regelmäßige Sicherheitsüberprüfungen?	Ja	Nein
In welchen Zeitabständen erfolgt der Sandaustausch in den Sandkästen?		
Wird der Sand regelmäßig auf Verunreinigungen kontrolliert?	Ja	Nein
Sind Spielgelegenheiten auch im Schatten vorhanden? Sonnensegel oder Bäume?	Ja	Nein
Ist das Spielgelände insbesondere an Straßen etc. umzäunt?	Ja	Nein
Ist ein Matschplatz vorhanden	Ja	Nein
Wasser am Matschplatz? Zentralanschluss	Ja	Nein
Bohrloch/Zisterne	Ja	Nein

Erste Hilfe:

Ist ein Verbandskasten nach DIN 13 157 vorhanden?	Ja	Nein
Ist ein Händedesinfektionsmittel vorhanden? Wenn ja, welches	Ja	Nein

Allgemeine Fragen:

Erfolgt eine Belehrung nach § 34 IfSG (Elternbelehrung)?	Ja	Nein
Erfolgt eine Belehrung nach § 35 IfSG (Betreuerbelehrung)? Wie und wo erfolgt die Dokumentation?	Ja	Nein
Liegt für Personen, die Lebensmittel zubereiten eine Belehrung nach § 42/43 IfSG vor? Wer?: Wo liegen die Belehrungen vor?	Ja	Nein

Fragen zum Hygieneplan:

Ist ein Hygieneplan gem. § 36 IfSG erstellt?	Ja	Nein
Ist ein Reinigungsplan im Hygieneplan integriert?	Ja	Nein
Ist der Hygieneplan für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar?	Ja	Nein
Gibt es einen Hygienebeauftragten bzw. ein Hygieneteam (z.B. Einhaltung und Aktualisierung des Hygieneplanes):	Ja	Nein
Wenn ja, wer?		
Bewertung (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt):		

Trinkwasser:

Material der Hausinstallation:	Eisen/Zink: Ja/Nein	Kupfer: Ja/Nein	Blei: Ja/Nein
Jährliche Untersuchung gem. Trinkwasser-Verordnung auf Legionellen durchgeführt: Zuletzt am: Wenn nein, warum nicht:		Ja	Nein

Sonstiges:

Anmerkungen zu Mängeln (z.B. Feuchtigkeitsschäden, elektrische Sicherheit etc.)

Ort, Datum: _____

Unterschrift Leitung: _____

9. Quellennachweise

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)
- Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319)
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW vom 17.12.1997
- Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedermittelzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
<http://www.rki.de>
-
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und – verfahren
-
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der VAH
-
- Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO);
www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN 7926 Kinderspielgeräte
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
-
- GUV – SI 8017 Außenspielflächen und Spielplatzgeräte
- GUV – SI 8018 Giftpflanzen – anschauen, nicht kauen
- GUV – SI 8066 Merkblatt Erste Hilfe in Kindertagesstätten 23
- GUV – SR – 2002 Richtlinien für Kindergärten, Bau und Ausrüstung

10. Ansprechpartner

Ansprechpartner bei Fragen zu Hygiene und Infektionskrankheiten

Kreisverwaltung Rheinisch-Bergischer Kreis
Amt für Gesundheitsdienste
Am Rübezahlwald 7
51469 Bergisch Gladbach

Tel.: 02202 13 2225 u. 13 2227
Fax: 02202 13102699

11. Anhang

Information zu den einzelnen Erkrankungen

11.1 Informationen zu einzelnen im IfSG genannten Erkrankungen

Die mehrfach erwähnten „**Pflichten und Verbote**“ können Sie eigenverantwortlich nur wahrnehmen und einhalten, wenn Sie zu den Erkrankungen der §34 Abs.1 und Abs.3 sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger informiert werden. Im Folgenden sollen daher die Erkrankungen aus den beiden genannten Absätzen kurz und mit den wissenswerten Fakten dargestellt werden:

1. Cholera

Die letzte Choleraepidemie in Deutschland liegt mehr als hundert Jahre zurück und unter den gegebenen hygienischen Bedingungen ist es nicht vorstellbar, dass sich der Erreger bei uns wieder ausbreiten könnte. Epidemien wurden zuletzt vom indischen Subkontinent, Südamerika und Zentralafrika berichtet.

Die Erkrankung tritt fast ausschließlich in Gegenden auf, in denen schlechte hygienische Voraussetzungen und mangelhafte Trinkwasserversorgung gegeben sind. Deshalb ist allenfalls vorstellbar, dass Personen nach einem beruflichen oder privaten Auslandsaufenthalt in den genannten Infektionsgebieten erkranken.

Dies trifft auch noch auf andere im IfSG genannte Erreger zu und wird im folgenden Text als „**importierte Infektion**“ kenntlich gemacht.

Die Cholera ist eine durch Vibrionen (Bakterien) verursachte Durchfallerkrankung. Häufig erfolgt die Aufnahme durch kontaminiertes (mit Erregern verunreinigtes)

Trinkwasser oder kontaminierte Nahrungsmittel. **Übertragungen** von Mensch zu Mensch sind bei ungenügender Händehygiene möglich.

Die Erreger werden mit dem Stuhlgang ausgeschieden. Die **Diagnose** wird meist anhand des typischen klinischen Bildes gestellt. Der Erregernachweis erfolgt mikrobiologisch. Werden nach dem Toilettenbesuch die Hände nicht gewaschen und desinfiziert, bleiben Erreger, die sich in nicht sichtbaren Mengen Stuhlgang befinden, haften und gelangen auf Nahrungsmittel oder auch über soziale Kontakte direkt in den Verdauungstrakt Dritter. Dies nennt man **fäkal-orale** Übertragung und spielt ebenfalls bei weiteren, später noch vorgestellten Erkrankungen eine Rolle.

Die **Inkubationszeit** (das ist die Zeit von der Erregeraufnahme bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome) beträgt bei der Cholera 3 bis 6 Tage.

Die **Behandlung** besteht im Ersatz des immensen Flüssigkeitsverlustes und der frühzeitigen Gabe von Antibiotika. Schwere Krankheitsverläufe sind eher selten. Meist verläuft die Cholera unter dem Bild eines nicht besorgniserregenden Durchfalls.

Eine **Impfung** mit dem in Deutschland zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen. Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Cholera erkrankt sind.

2. Diphtherie

Die Diphtherie ist eine **weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit**. Seit Einführung der Schutzimpfung ist sie in Europa deutlich zurückgegangen. In Deutschland sind zuletzt unzureichend geimpfte Erwachsene und nicht geimpfte Kinder an Diphtherie gestorben. Am häufigsten ist die Rachen- und Kehlkopfdiphtherie.

Die erhebliche Schwellung in diesem Bereich kann dann zum Ersticken führen. Außerdem sondern die Bakterien Giftstoffe ab, die andere Organe (z.B. den Herzmuskel oder auch motorische Nerven) schädigen können. Auch aufgrund dieser Komplikation endet die Krankheit nicht selten tödlich.

Als Erregerreservoir gelten z. Z. meist asymptomatische Bakterienträger. Die **Übertragung** erfolgt durch feinste Tröpfchen in der Atemluft durch Husten, Niesen oder auch Sprechen bei nahem Kontakt zu einem Träger, selten durch Gegenstände.

Die **Inkubationszeit** beträgt 2 bis 5 (selten 1 bis 7) Tage.

Wegen der anfänglich uncharakteristischen Symptome wird die Diagnose häufig erst so spät gestellt, dass eine **antibiotische Therapie** oder auch eine **Antitoxingabe** nicht mehr rechtzeitig erfolgt und das Leben des Patienten trotz Intensivtherapie nicht zu retten ist.

Der beste Schutz ist daher die mindestens dreimalige **Impfung** bereits im Säuglingsalter mit Auffrischimpfungen vor Schulantritt, einer weiteren ab dem 11. Lebensjahr und danach alle 10 Jahre.

Bitte achten Sie sorgfältig auf Ihren **eigenen Impfschutz**, er ist im wahrsten Sinne des Wortes lebensrettend.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Diphtherie erkrankt sind.

3. Enteritis durch enterohämorrhagisches E.coli (EHEC)

Infektionen des Menschen durch Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)-Bakterien führen im Dickdarm des Menschen zu entzündlichen Prozessen und sie können in bestimmten Fällen lebensbedrohliche Krankheitsbilder auslösen.

Als Reservoir für EHEC-Bakterien des Menschen gelten landwirtschaftlich genutzte Tiere (vor allem Rinder, aber auch kleine Wiederkäuer, wie Schafe und Ziegen) sowie von diesen gewonnene Lebensmittel, besonders Fleisch- und Milchprodukte. Spezielle Bedeutung besitzen rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch und Fleischprodukte sowie nicht pasteurisierte Milch- und Rohmilchprodukte.

Ursachen für EHEC-Infektionen beim Menschen können also sein:

- Intensiver Tierkontakt zu EHEC-ausscheidenden Tieren (z. B. durch Streicheln, Tierpflege, Speichelkontakt etc.).
- Verzehr von rohem oder unzureichend gegartem Rindfleisch.
- Genuss von roher oder unzureichend erhitzter Milch, bzw. Frischkäse oder Sauermilchquark aus nicht erhitzter Milch.

Von großer Bedeutung ist allerdings auch die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch, von Infizierten auf Gesunde durch Schmierinfektion. Dieser Übertragungsweg durch kleinste, unsichtbare Kotspuren auf Wasserhähnen oder Gegenständen (z. B. Spielzeug, Handtücher), spielt innerhalb von Toilettengemeinschaften (z. B. in Familien) eine große Rolle, da für eine Infektion des Menschen nur sehr geringe Keimmengen (weniger als 100 Bakterien) ausreichen. In Frankreich heißt diese Infektion deshalb die Krankheit der schmutzigen Hände.

Krankheitsbild: Die meisten Infektionen mit EHEC-Bakterien verlaufen leicht und bleiben deshalb häufig unerkannt. Bei Kleinkindern, Säuglingen, alten Menschen oder abwehrgeschwächten Personen kann dieses Krankheitsbild allerdings eine dramatische Entwicklung nehmen.

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 1 bis 3 Tage, maximal bis zu 8 Tagen. Die Erkrankung beginnt mit wässrigen Durchfällen, die zunehmend wässrig-blutig werden können. Selten tritt Fieber auf, oft jedoch Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Bauchschmerzen. In ca. 5 bis 10% der Fälle können sich lebensbedrohliche Krankheitsbilder entwickeln, die allerdings mit heutigen intensivmedizinischen Methoden behandelt werden können. Die Krankheit kann im Extremfall allerdings auch zum Tode führen.

Bei normalem Verlauf der Erkrankung ist eine **Antibiotika-Behandlung nicht angezeigt**, sie verlängert eher die Bakterienausscheidung und kann zur verstärkten Bildung der von den Bakterien produzierten Giftstoffe (Toxine) führen. In der Regel erfolgt bei einer EHEC-Infektion nur eine symptomatische Behandlung.

Die Vorbeugung von EHEC-Infektionen hat eine ganz wesentliche Bedeutung. Dazu gehören konsequente Hygienemaßnahmen durch die Verbraucher und die Vermeidung des Verzehrs nicht ausreichend erhitzter tierischer Lebensmittel. Für Garzeiten bei Speisen sind mindestens 70°C für zehn Minuten einzuhalten. Dies ist besonders beim Kochen in der Mikrowelle zu beachten. Rohe Lebensmittel sollten grundsätzlich bei Kühlschranktemperatur gelagert werden. Personen, die individuell durch eine Infektion besonders gefährdet sind, sollten Lebensmittel tierischer Herkunft generell nicht roh verzehren. Beim Auftauen von tiefgefrorenen Lebensmitteln ist die Kontamination der unmittelbaren Umgebung durch Auftauwasser zu beachten. Da eine Übertragung von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektion unter anderem auch in Einrichtungen der **Gemeinschaftsverpflegung** möglich ist, sind besondere Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich der persönlichen Hygiene zu treffen. Dazu gehören neben ständiger sorgfältiger Reinigung der Hände auch der Gebrauch sauberer Arbeitskleidung und die regelmäßige gründliche Reinigung aller Gebrauchsgegenstände mit heißem Wasser.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Enteritis durch EHEC erkrankt sind.

4. Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)

Hinter dieser Bezeichnung verbergen sich eine Reihe von Virusinfektionen, denen gemeinsam ist, dass die Krankheitserreger Blutgefäße zerstören, in deren Folge es zu inneren Blutungen kommt, die auch mit modernen Medikamenten und Intensivtherapie nicht aufzuhalten sind. Der Verlauf ist häufig tödlich.

Bekannt durch Spielfilme und Fernsehserien sind Lassa-, Ebolafieber und Marburgviruskrankheit. Damit wird auch deutlich, dass es sich um Krankheitserreger handelt, die in Afrika, manche auch in Südostasien oder auch im asiatischen Teil der GUS vorkommen (**importierte Infektion**).

Das Dengue-Fieber gehört ebenfalls zu den VHF und ist die Infektion, die hin und wieder nach einer Reise bei uns diagnostiziert wird. Durch rasant wachsende Städte mit Slumgebieten vor allem in Südostasien verbreitet sich eine Moskitoart, die Überträger dieses Virus ist. Während die o.g. gefürchteten VHF auch von **Mensch zu Mensch übertragbar** sind, ist das beim Dengue-Fieber praktisch nicht möglich; nur die **Stechmücken** können das Virus weitergeben.

Wird in den Medien von einem Krankheitsverdacht (z.B. Lassa-Fieber) berichtet, sind Panikreaktionen an der Tagesordnung. Wichtig ist aber im Gegenteil besonnenes und schnelles Handeln durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Deshalb sollten alle Rückkehrer aus den Tropen oder Subtropen mit schweren und besorgniserregenden Krankheitssymptomen unverzüglich das nächste Krankenhaus aufsuchen und Patienten selbst oder Begleiter dafür sorgen, dass das Gesundheitsamt benachrichtigt wird.

Die **Übertragung** der Viren erfolgt entweder durch Tröpfchen, Blutkontakte oder (wie geschildert) durch Stechmücken; eine genaue Aussage ist erst nach der Diagnostik in einem Speziallabor möglich. Aus diesem Grunde ist stets und zunächst einmal die strikte Isolierung der Patienten in einer besonders gesicherten Infektionsstation vorgeschrieben.

Eine eher nicht lebensbedrohliche Form der VHF ist die Nephropatia epidemica durch Hantaviren. Hier sind auch einige Infektionen **in Deutschland** beschrieben, die - meist vorübergehend - zu einer Nierenfunktionsstörung führen können.

Die **Übertragung** erfolgt durch die Inhalation von getrockneten Nagerexkrementen; von Mensch zu Mensch ist eine Ansteckung bisher nicht beobachtet worden.

Die **Inkubationszeit** der meisten VHF beträgt etwa eine Woche, beim Ebola-Fieber 2 bis 21 und beim Lassa-Fieber 6 bis 17 Tage.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an virusbedingtem hämorrhagischen Fieber erkrankt sind.

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

Das Haemophilus influenzae b-Bakterium (HiB) ist ein bei uns häufig vorkommender Krankheitserreger. Die Weiterverbreitung erfolgt über **Tröpfcheninfektion** (z. B. durch Anhusten oder Anniesen). Das Bakterium kann die Schleimhäute der Atemwege besiedeln ohne Krankheitszeichen zu verursachen. Ob es im Krankheitsfall bei Erkältungs-Symptomen bleibt oder zu schwerwiegenden Verläufen kommt, kann nicht vorausgesagt werden. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder bis zum 5. Lebensjahr (bis zum 6. Geburtstag) sind gefährdet, an einer eitrigen Hirnhautentzündung oder Kehlkopfentzündung zu erkranken.

Kehlkopfdeckelentzündung (Epiglottitis): Krankheitssymptome sind akut einsetzende Atemnot mit ziehender Einatmung, Schluckbeschwerden, Speichelfluss, kloßige Stimme und hohes Fieber.

Hirnhautentzündung (Meningitis): Krankheitszeichen sind unter anderem Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, z. T. Gliederschmerzen, Halsschmerzen, in fortgeschrittenem Stadium auch Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle. Die genaue Zeitdauer vom Erstkontakt mit dem Erreger bis zum Auftreten von Kehlkopfdeckel- oder Hirnhautentzündung (**Inkubationszeit**) ist nicht genau bekannt.

Ansteckungsfähigkeit: Ansteckungsfähigkeit besteht, solange die Erreger auf den Schleimhäuten der Atemwege nachweisbar sind. Bei antibiotischer Therapie ist nach 24 Stunden Behandlung keine Ansteckungsfähigkeit mehr gegeben. Sofern Kontakt zu einer an Hib-Meningitis oder -Epiglottitis erkrankten Person bestanden hat und dieser nicht länger als 7 Tage zurückliegt, ist eine antibiotische Prophylaxe angezeigt.

Vor einer schwerwiegenden Hib-Infektion schützt die frühzeitige Hib-Impfung, die bei allen Kindern bis zum 5. Lebensjahr empfohlen wird.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an HiB-Meningitis erkrankt sind.

6. Impetigo contagiosa

Die Impetigo contagiosa (Borkenflechte) ist eine sehr ansteckende oberflächliche **Hautinfektion** und tritt vorwiegend bei Kindern auf. Typisch sind eitrige Hautbläschen, die bald nach Entstehen platzen und eine honiggelbe Kruste hinterlassen. In 80 Prozent aller Fälle wird sie durch A-Streptokokken hervorgerufen, in etwa 20 Prozent durch Staphylokokkus aureus. Es können sich auch beide Erreger in den Herden finden.

Die **Übertragung** der Erreger erfolgt durch berühren der betroffenen Hautareale oder Kontakt mit Kleidung auf der die Erreger haften.

Die **Inkubationszeit** ist sehr variabel und kann von einem Tag bis zu mehreren Wochen und Monaten reichen, da eine Verzögerung zwischen Besiedlung und Infektion eintreten kann. Die Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit Akne, superinfizierter Neurodermitis oder Psoriasis. Auch nicht jeder Furunkel ist hochinfektiös.

Je nach Schwere der Erkrankung ist eine lokale bzw. eine systemische **Antibiotikatherapie** notwendig.

Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abheilen aller infizierten Hautareale wieder möglich. Bakteriell verunreinigte Kleidung sollte möglichst bei 60-90°C gewaschen werden. Die Erkrankung ist regelmäßig nicht Folge mangelnder Körperhygiene. Meist liegen prädisponierende Faktoren in der Haut der Patienten zugrunde.

Zur Prävention von Neuinfektionen ist eine sorgfältige Hautpflege zu beachten.

7. Keuchhusten

Keuchhusten ist eine hoch ansteckende Erkrankung der Atemwege. Verursacht wird der Keuchhusten durch das Bakterium *Bordetella pertussis*.

Erste Krankheitszeichen treten 7 - 14 Tage nach Ansteckung mit dem Keuchhusten- Bakterium auf (**Inkubationszeit**). Über 1 - 2 Wochen husten die Kinder wie bei üblichen Erkältungskrankheiten. Für weitere 4 - 6 Wochen treten die typischen anfallsartigen Hustenanfälle (insbesondere nachts) auf. Bei sehr jungen Säuglingen kann es anstelle der Hustenanfälle auch zu lebensbedrohlichen Atempausen kommen. Nach dieser Akutphase husten die Kinder oft noch über Wochen.

Als Komplikation des Keuchhustens können Lungenentzündung, Mittelohrentzündungen sowie Gehirnentzündung auftreten; letztgenannte kann Krampfanfälle und bleibende neurologische Schäden verursachen.

Keuchhusten ist bereits wenige Tage **vor** Auftreten der ersten **Krankheitszeichen ansteckend**. Ohne Behandlung endet die Ansteckungsfähigkeit etwa drei Wochen nach Auftreten der ersten Krankheitssymptome.

Hat bei einem ungeimpften oder nicht vollständig geimpften Kind ein Keuchhusten- Kontakt stattgefunden, kann eine **frühzeitige Behandlung** mit einem Antibiotikum das Auftreten des Keuchhustens verhindern. Sind bereits Keuchhustensymptome aufgetreten, lässt sich durch Antibiotikagabe der Erkrankungsverlauf nicht mehr stoppen, die Ansteckungszeit kann jedoch deutlich verkürzt und der Schweregrad der Hustenanfälle vermindert werden.

Es ist belegt, dass mehr als die Hälfte aller Ersterkrankten in Familien Erwachsene sind. Das liegt daran, dass man mehrfach an Keuchhusten erkranken kann und der Impfschutz wahrscheinlich kaum länger als zehn Jahre anhält. Pertussis ist also nicht unbedingt eine „Kinderkrankheit“, und gerade **Personal in Gemeinschaftseinrichtungen** sollte bei entsprechenden Symptomen zur Abklärung eines Keuchhustens immer einen Arzt aufsuchen.

Einen wirksamen Schutz vor Keuchhusten bietet die schon im Säuglingsalter mögliche viermalige Schutzimpfung und eine Auffrischimpfung zwischen dem 11. Und 18. Lebensjahr.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst an Keuchhusten erkrankt sind.

8. Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Allgemeine Information: Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch langsam wachsende Mykobakterien hervorgerufen wird. Diese Bakterien werden durch Tröpfcheninfektion übertragen, wenn eine an offener Lungentuberkulose erkrankte Person beim Husten, Niesen oder Sprechen Krankheitserreger ausscheidet und diese von einer gesunden Person eingeatmet werden. Das ist insbesondere bei längerem häufigem Kontakt mit einer erkrankten Person in geschlossenen Räumen möglich. Die Ansteckungsgefahr bei Tuberkulose ist bei weitem nicht so groß wie bei Viruserkrankungen (z. B. Masern oder Windpocken). Neueste Untersuchungen zeigen auch, dass bei der Tuberkulose von erkrankten Kindern eine weitaus geringere Ansteckungsgefahr ausgeht als von erkrankten Erwachsenen!

Da es sich bei den Tuberkulosebakterien um langsam wachsende Erreger handelt, kann bei **Ansteckung** mit einer ersten Reaktion des infizierten Organismus frühestens 6 - 8 Wochen nach Kontakt mit den Bakterien gerechnet werden. Ob eine Infektion stattgefunden hat, kann man mit einem **Tuberkulin-Hauttest** überprüfen. Fällt dieser Test positiv aus (deutliche Rötung und tastbare Knötchenbildung), so bedeutet dies zunächst nur, dass sich das Immunsystem der Testperson mit den Tuberkulose-Bakterien auseinandergesetzt hat. Es muss nicht unbedingt eine aktive Tuberkulose-Erkrankung vorliegen! Ob dies der Fall ist, wird individuell nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durch weitere Untersuchungen, z. B. Röntgenaufnahmen der Lunge, weiter abgeklärt. Die positive Testreaktion bei nicht geimpften oder zuvor negativ getesteten Personen ohne Nachweis einer aktiven Tuberkulose-Erkrankung, bezeichnet man als Tuberkulinkonversion.

Krankheitszeichen: Die Tuberkulose kann krankhafte Veränderungen in verschiedenen Organen hervorrufen, am häufigsten in der Lunge und besonders bei Kindern auch in den Halslymphknoten. Der Krankheitsbeginn ist immer uncharakteristisch und daher nur schwer zu erkennen. Krankheitszeichen sind z. B. auffallende Müdigkeit, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Husten, Nachtschweiß, leichtes Fieber, hartnäckige tastbare Knoten im Halsbereich.

Behandlung: Die Tuberkulose lässt sich heute mit Medikamenten erfolgreich behandeln, wenn die erkrankte Person die verordnete Tabletten-Kombination regelmäßig und lange genug einnimmt. Nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist 4 Wochen nach Beginn einer korrekten Behandlung keine Ansteckungsgefahr mehr zu erwarten, wenn die Medikamente weiterhin regelmäßig eingenommen werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an ansteckungsfähiger Lungentuberkulose erkrankt sind.

Das Tätigkeitsverbot gilt nicht für alle **anderen Formen der Tuberkulose**, da diese nicht bzw. nur sehr selten übertragbar sind!

9. Masern

Erkrankung: Masern sind eine weit verbreitete Erkrankung, die durch Infektion mit dem Masernvirus hervorgerufen wird. Sie tritt vorwiegend im Kindesalter auf, aber auch bei Erwachsenen - und dann oft mit besonders schweren Krankheitszeichen. Durch Tröpfcheninfektion (z. B. Anhusten, Anniesen) werden die Masernviren leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die **Inkubationszeit** beträgt 8 bis 12 Tage bzw. 14 Tage bis zum Ausbruch des grobfleckigen und im Gesicht beginnenden Hautausschlags. Wenn die Masernerkrankung ohne Komplikationen verläuft, klingt sie nach 14 Tagen vollständig ab.

Krankheitszeichen sind hohes Fieber und deutliches Krankheitsgefühl, starker Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung der Augen mit auffallender Lichtscheu, manchmal schwere Durchfälle sowie ein typischer Hautausschlag, der hinter den Ohren beginnt und sich innerhalb weniger Tage über den ganzen Körper ausbreitet. Ansteckungsfähigkeit besteht 5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlags. Gegen die Erkrankung mit dem Masernvirus gibt es keine wirksame Therapie. Somit können auch mögliche Komplikationen nicht verhindert werden.

Komplikationen bei Masern sind sehr häufig und entstehen entweder durch das Masernvirus selbst oder durch zusätzliche Infektionen mit Bakterien, die sich ausbreiten können, weil das Masernvirus eine allgemeine Abwehrschwäche des Körpers bewirkt. Möglich sind schwere Lungenentzündungen, eitrige Ohrentzündungen, bleibende Schädigung des Hörnerven durch das Virus selbst, schwerer Pseudokrapp, Fieberkrämpfe, Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) mit möglicher bleibender geistiger und körperlicher Schädigung und die gefürchtete SSPE (subakut sklerosierende Panenzephalitis), ein Spätschaden durch das Masernvirus mit langsamem Verlust aller Hirnfunktionen bis zum Tode.

Impfung als Vorbeugung und Verhinderung von Erkrankung und Komplikationen: Die wirksamste Vorbeugung ist die Masern-Impfung. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im Kinderimpfplan wird für Deutschland die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte beim Kleinkind im Alter von 12 - 15 Monaten durchgeführt werden, die 2. Impfung kann bereits 4 Wochen später erfolgen und sollte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verabreicht worden sein. Auch ältere Kinder und Erwachsene, die keinen Masern-Impfschutz haben, können sich jederzeit gegen Masern impfen lassen. Durch die Impfung schützt man einerseits sich selbst gegen die Masernerkrankung und ihre Komplikationen, andererseits schützt man auch ungeimpfte Personen in der näheren Umgebung, insbesondere chronisch kranke oder immungeschwächte Menschen, die wegen ihrer Grunderkrankung nicht geimpft werden dürfen und bei Ansteckung lebensgefährlich erkranken können.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Masern erkrankt sind.
(Ausnahme siehe Anmerkungen zu § 34 Abs.7 IfSG).

10. Meningokokken-Infektion

Allgemeine Informationen: Meningokokken sind Bakterien, die sich vor allem während der Winter- und Frühlingsmonate im Rachen vieler Menschen befinden, ohne jedoch Krankheitszeichen hervorzurufen. Die Träger von Meningokokken können aber die Bakterien durch Husten und Niesen auf andere Personen weitergeben (sog. **Tröpfcheninfektion**). Die Ansteckungsgefahr nach Kontakt mit einer erkrankten Person ist erfahrungsgemäß gering. Die **Inkubationszeit** beträgt 1 bis 10 Tage, meistens weniger als 4 Tage. Es sind verschiedene Meningokokken-Typen bekannt, die ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen. Gegen die in Deutschland am häufigsten vorkommende Meningokokkenform Typ B gibt es noch keinen Impfstoff. Gegen die Typen A und C kann **mit Erfolg geimpft** werden.

Bei der schweren Meningokokken-Erkrankung sind zwei Verlaufsformen möglich, von denen die zweitgenannte wesentlich seltener auftritt:

Hirnhautentzündung (Meningitis): Hier stehen Fieber, Benommenheit, starke Kopfschmerzen mit Nackensteifigkeit und Erbrechen im Vordergrund.

Überschwemmung des Körpers durch die Bakterien mit Bildung von Giftstoffen (Sepsis): Dieses lebensbedrohliche Krankheitsbild kann sich innerhalb von Stunden entwickeln, auch aus völligem Wohlbefinden heraus. Fieber und die rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens stehen im Vordergrund. Alarmzeichen sind Kreislaufkollaps und Sichtbarwerden von Einblutungen in der Haut. Kleinste rote Punkte in der Haut, später dann größere Blutergüsse am ganzen Körper sind bereits gefährlichste Anzeichen der fortgeschrittenen Erkrankung. Wird die Infektion frühzeitig antibiotisch behandelt, ist eine Heilung möglich. Allerdings kommt die **Therapie** gerade bei Sepsis wegen des **rasanten Verlaufs** der Erkrankung oft zu spät und Organschädigungen sind so weit fortgeschritten, dass trotz Intensivtherapie das Leben des Patienten nicht zu retten ist.

Kontaktpersonen zu Patienten erhalten deshalb eine antibiotische Prophylaxe für einige Tage.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an einer Meningokokken-Infektion erkrankt sind.

11. Mumps

Allgemeine Information: Mumps (Ziegenpeter, Parotitis epidemica) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die durch das Mumpsvirus hervorgerufen wird und sowohl Kinder als auch Erwachsene befallen kann. Das Mumpsvirus wird vorwiegend über den Speichel erkrankter Personen leicht von Mensch zu Mensch übertragen.

Die **Inkubationszeit** beträgt 12 bis 25 Tage, im Mittel 16 bis 18 Tage. Dabei ist der Speichel eines an Mumps erkrankten Menschen aber bereits 7 Tage vor sichtbarer Schwellung der Ohrspeicheldrüsen schon hochansteckend. Die Infektion mit dem Mumpsvirus bewirkt im Körper eine Entzündung fast aller Drüsen-Organen (Speicheldrüsen, Bauchspeicheldrüsen, auch Hodengewebe, Eierstöcke) und auch eine Entzündung im Bereich des Nervensystems fast immer in Form einer Hirnhautentzündung.

Krankheitszeichen einer unkomplizierten Mumpsinfektion sind hohes Fieber und Kopfschmerzen, eine schmerzhafte Schwellung der Speicheldrüsen (dicke Backe, abstehendes Ohrläppchen) und Bauchschmerzen wegen der Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Gegen die Mumpserkrankung gibt es keine wirksame Therapie. Auch Komplikationen können somit nicht verhindert werden.

Komplikationen: Die Hirnhautentzündung (Mumps-Meningitis), die in der Regel gut ausheilt, kann in eine Entzündung des ganzen Gehirns (Enzephalitis) übergehen und bleibende Schäden hinterlassen. Eine häufige Komplikation ist die Entzündung der Hörnerven mit der Folge bleibender Schwerhörigkeit oder sogar völliger Ertaubung. Die häufigste Ursache einer kindlichen bleibenden Hörschädigung ist heute die durchgemachte Mumpserkrankung. Nach der Pubertät bewirkt die Mumpserkrankung bei Männern nicht selten eine sehr schmerzhafte Entzündung des Hodengewebes und analog bei Frauen eine Entzündung der Eierstöcke.

Die wirksamste Vorbeugung ist die **Mumps-Impfung**. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im aktuellen Kinder-Impfplan wird in Deutschland die 2-malige Impfung empfohlen.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Mumps erkrankt sind.
(Ausnahme siehe Anmerkungen zu § 34 Abs.7 IfSG).

12./18. Paratyphus/Typhus abdominalis

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Sie sind weltweit verbreitet und in Ländern mit unzureichenden hygienischen Bedingungen sind besonders hohe Erkrankungszahlen zu verzeichnen, z.B. in Afrika, Südamerika und Südostasien. Etwa 80 % aller in Deutschland gemeldeten Typhus- und Paratyphuserkrankungen sind **importierte Infektionen** nach Reisen oder beruflichen Auslandsaufenthalten.

Die **Übertragung** erfolgt vorwiegend durch die Aufnahme von Wasser und Lebensmitteln, die durch Exkremente von Ausscheidern kontaminiert wurden. Eine fäkalorale Übertragung (siehe oben bei Cholera) von Mensch zu Mensch ist selten.

Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 10 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet, wenn keine Erreger mehr mit dem Stuhl ausgeschieden werden.

Die **Symptome** von Typhus und Paratyphus sind ähnlich, jedoch bei Paratyphus leichter ausgeprägt. Die Erkrankung beginnt mit Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zunächst Verstopfung auftreten, später bestehen häufig erbsbreiartige Durchfälle.

Die spezifische **Therapie** erfolgt antibiotisch und ist im frühen Stadium der Erkrankung sehr erfolgreich.

Sollte in Ihrer Einrichtung oder zu Hause eine Typhus-(Paratyphus-) Erkrankung diagnostiziert werden, ist eine gute Händehygiene (mit Verwendung eines Händedesinfektionsmittels) die wichtigste Maßnahme, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.

Es steht ein **Impfstoff** zur Verfügung und vor Reisen z.B. nach Indien, Pakistan, Indonesien, Ägypten, Türkei und Marokko ist eine **Schutzimpfung** zu erwägen.

Sie dürfen Ihre Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Typhus oder Paratyphus erkrankt sind.

13. Pest

Keine Infektionskrankheit hat im Laufe der Geschichte so viel Angst und Schrecken verbreitet wie die Pest.

Man geht davon aus, dass durch sie im 14. Jahrhundert in Europa und im nahen Osten 25 Millionen Menschen starben. Die letzte große Pandemie, die auch Europa erreichte, begann 1855 in Asien.

Die Überträger der Pestbakterien sind Flöhe, die auf Wildnagern und Ratten leben. Bei hoher Rattenpopulation, schlechten hygienischen Verhältnissen und engem Zusammenleben kann es zu Epidemien kommen. Gleichzeitig wird damit deutlich, dass eine Ausbreitung der Krankheit bei uns nicht zu befürchten ist. Die **Beulenpest** entsteht, wenn der Pestfloh von Ratten auf Menschen überspringt und mit dem Biss die Erreger überträgt. Wird das Bakterium über die Blutbahn ausgestreut, kann es zur **Lungenpest** kommen. Diese Patienten husten den Erreger aus und können über Tröpfcheninfektion andere infizieren. Dann beginnt die Erkrankung mit einer schweren Pneumonie, die unbehandelt immer tödlich verläuft.

Sporadische Fälle gibt es z.B. immer wieder in den Rocky Mountains, Vietnam, Madagaskar und Indien.

An den Beispielen wird deutlich, dass der **Import des Erregers** nach einer Reise nicht ganz unwahrscheinlich ist.

Die **Inkubationszeit** beträgt bei der Beulenpest 2 bis 6 Tage und bei der Lungenpest Stunden bis 2 Tage.

Eine antibiotische **Behandlung** ist möglich; nur durch die frühzeitige Therapie kann allerdings die Rate tödlicher Verläufe entscheidend gesenkt werden.

Jeder Erkrankungs- und Verdachtsfall ist in einer Isolierstation abzusondern. Die frühe antibiotische Therapie ist lebensrettend. Auch Kontaktpersonen erhalten - ob der Gefährlichkeit der Erkrankung - eine prophylaktische Antibiotikabehandlung und müssen zumindest zu Hause isoliert werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Pest erkrankt sind.

14. Poliomyelitis

Die Geschichte der Kinderlähmung in Deutschland ist gleichzeitig die Erfolgsgeschichte einer Impfung.

1961 erkrankten in Deutschland noch 4673 Menschen an Poliomyelitis, dann wurde die Schluckimpfung angeboten und 1962 waren es „nur“ 276 Neuerkrankungen. Seit 1990 hat sich hierzulande ganz sicher kein Mensch mehr mit diesem Virus infiziert. Vereinzelte Erkrankungen wurden noch bei unzureichend geimpften Personen nach Auslandsaufenthalten beobachtet (**importierte Infektion**).

Da das Virus nur beim Menschen vorkommt und weltweit große Anstrengungen unternommen werden, alle Kinder zu impfen, besteht die Hoffnung, dass die Kinderlähmung bald völlig verschwinden wird. Der amerikanische Kontinent ist seit 1994 poliofrei. Im Moment kommt es noch zu Neuerkrankungen in einigen Gegenden Indiens, in Kriegsgebieten Afrikas und in Afghanistans (weil Kriege Impfaktionen nicht zulassen).

Die **Übertragung** erfolgt fäkal-oral (s.o. bei Cholera). Das Virus wird von infizierten Personen **massiv im Stuhl ausgeschieden**. Die Kontamination von Händen, Lebensmitteln und Gegenständen sind die Hauptursache für die Virusausbreitung.

Die **Krankheit** beginnt mit Fieber, Übelkeit und Muskelschmerzen. Nach einigen Tagen können Lähmungen an Armen, Beinen, Bauch-, Thorax- oder Augenmuskeln auftreten. Die Mehrzahl der Infektionen (über 90%) verläuft ohne Symptome!

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 7 bis 14 Tage.

Die **Therapie** besteht in sorgfältiger Pflege, Bettruhe, Lagerung und Krankengymnastik; bei Schluck- oder Atemlähmung kann nur Behandlung auf einer Intensivstation helfen. Obwohl Neuerkrankungen an Poliomyelitis in Deutschland ganz unwahrscheinlich sind, muss **jede akute schlaffe Lähmung sofort dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden**, das weitere Untersuchungen veranlasst.

Die Schluckimpfung führte in seltenen Fällen durch die Mutation der Impfviren im Darm zu Lähmungen wie bei einer „echten“ Poliomyelitis. Aus diesem Grund wird seit 1998 die Impfung mit inaktiviertem Impfstoff empfohlen, der diese **Nebenwirkung nicht** hat . Sie sind sicher gegen diese Erkrankung geschützt, wenn für Sie mindestens drei Polioimpfungen dokumentiert sind.

Sie dürfen ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Poliomyelitis erkrankt sind.

15. Scabies (Krätze)

Erreger, Krankheitszeichen: Die Krätze (Scabies) des Menschen ist eine durch Krätzemilben hervorgerufene Hauterkrankung. Die Milbenweibchen legen in der Hornschicht der Haut ihre Eier ab und fressen dabei typische zentimeterlange Milbengänge in die Haut. Aus den Eiern entwickeln sich über ein Larvenstadium die geschlechtsreifen Tiere.

Krankheitszeichen bei Befall mit Krätzemilben sind starker Juckreiz (besonders bei Bettwärme), Bildung mückenstichartiger kleiner roter Punkte und/oder strichförmige Hautrötungen, die sich durch Jucken zu Eiterpusteln entzünden können und die oft den Verlauf der Milbengänge anzeigen. Bevorzugt befallen werden die Hautstellen zwischen den Fingern, die Beugeseiten von Handgelenken und Ellenbogen, die Achselhöhlen und alle Hautstellen im Bereich der Unterwäsche.

Typisch ist ein starker Juckreiz in der Nacht, da die Milben besonders durch die Bettwärme aktiv werden.

Außerhalb der Haut überleben die Milben nur 2 - 3 Tage. Bei einer Temperatur bis zu 200 Celsius sind sie nur wenig beweglich, bei 500 Celsius sterben sie innerhalb von wenigen Minuten ab. Die **Übertragung** erfolgt hauptsächlich durch engen körperlichen Kontakt in der Familie, z. B. beim Schlafen im selben Bett oder bei gemeinsamer Benutzung von Handtüchern, seltener über sonstige Kleidungsstücke, sehr selten beim Spielen im selben Raum oder über gemeinsam angefasste Gegenstände.

Die **Inkubationszeit** beträgt 20 - 35 Tage.

Findet eine erneute Ansteckung statt bei einer bereits vorliegenden Erkrankung, die noch nicht ganz abgeklungen ist und nicht richtig ausbehandelt wurde (sog. Reinfektion), erkrankt die Haut schon nach wenigen Tagen von neuem, und es besteht erneute Ansteckungsgefahr für nahe Kontaktpersonen.

Behandlung: Die Behandlung der Krätze erfolgt durch Auftragen von Medikamenten (z.B. Emulsionen) auf die Haut. Die Behandlung muss individuell nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes in Abhängigkeit vom Alter der erkrankten Person durchgeführt und überwacht werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst an Scabies erkrankt sind.

Besondere Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen:

Durch Waschen der Wäsche bei 60 Celsius oder durch chemische Reinigung werden Milben aus Wäsche und Kleidung abgetötet. Ist dies nicht möglich, können Kleidungsstücke z.B. in Plastiksäcke eingepackt werden. Nach einer Woche sind evtl. vorhandene Milben dann abgetötet. Polster, Möbel und Teppiche sollten gründlich mit dem Staubsauger gereinigt werden. Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen oder Spielsachen ist nicht notwendig.

Die Familie des erkrankten Kindes sollte eindringlich dahingehend beraten werden, dass sich **alle** Mitglieder der Wohngemeinschaft ärztlich untersuchen und bei Krankheitszeichen mitbehandeln lassen sollten! Alle Personen sollten dabei zum selben Zeitpunkt behandelt werden. Dies ist wichtig, da bei ungenügender Behandlung anderer erkrankter Familienmitglieder mit häufigen Rückfällen und weiterer Ausbreitung der Erkrankung zu rechnen ist. Ein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung von Kontaktpersonen, die nicht erkrankt sind, ist jedoch nicht notwendig.

16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen

Allgemeine Information: Scharlach ist eine durch Bakterien (β -hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A) verursachte Infektionskrankheit. Es gibt verschiedene Bakterienstämme, von denen jeder Einzelne alle Scharlachsymptome verursachen kann. Da durchgemachter Scharlach nur eine Immunität gegen bestimmte Stämme hinterlässt, kann es mehrfach zu Scharlachinfektionen kommen.

Die **Übertragung** des Scharlachs erfolgt durch **Tröpfcheninfektion**. Neben der Übertragung von Mensch zu Mensch ist auch eine Übertragung durch Scharlachbakterien auf Gegenständen (z. B. über in den Mund genommenes Spielzeug) möglich.

Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 3-5 Tage, sie kann auf wenige Stunden verkürzt und bis zu 20 Tage verlängert sein.

Der **Verlauf** des Scharlachs kann unterschiedlich schwer ausgeprägt sein. Der Beginn kann akut sein mit Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, hohem Fieber und Halsschmerzen. Die Rachenmandeln sind in der Regel gerötet und angeschwollen, meist mit gelben Stippchen belegt, der Gaumen kann fleckig gerötet sein, die Zunge ist anfänglich dick weißlich belegt. Der Zungenbelag stößt sich innerhalb von 3 Tagen ab und hinterlässt eine himbeerartig aussehende Zunge. Das Gesicht ist meist – bei Aussparung der Haut um den Mund herum (blasses Munddreieck) - gerötet. Es entwickelt sich ein feinfleckiger Ausschlag, der meist am Brustkorb beginnt und sich über den Stamm auf Arme und Beine ausbreitet. Nach Abklingen des Ausschlags (meist nach 6 - 9 Tagen) schält sich in der Regel die Haut an Händen und Füßen.

Neben diesem typischen Scharlachverlauf kann es auch zu sehr symptomarmen Verläufen kommen.

Komplikationen des Scharlachs können ausgelöst werden durch das Bakterium selbst, durch von ihm gebildete Toxine (Stoffwechselprodukte der Bakterien, die Krankheitssymptome verursachen) sowie durch allergische Reaktionen.

Es kann kommen zu: Mittelohr- und Nebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, Abszeßbildungen, Sepsis, Erbrechen, Durchfällen, Blutungen im Bereich innerer Organe, Herz- und Nierenschädigungen, Schädigung im Bereich des Zentralnervensystems und rheumatischem Fieber.

Zur Vermeidung Komplikationen sollte bei jeder Scharlacherkrankung eine **antibiotische Behandlung** durchgeführt werden. Erfolgt diese, ist ein Patient 24 Stunden später nicht mehr infektiös.

Unbehandelt ist der Scharlach **3 Wochen** ansteckend.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst an Scharlach erkrankt sind.

17. Shigellose

Die Shigellose, auch **bakterielle Ruhr** genannt, ist charakterisiert durch akuten Durchfall, der schleimig oder blutig sein kann und hohes Fieber. Im typischen Fall beginnt die Shigellose abrupt mit hohem Fieber, Kopfschmerzen und ausgeprägtem Krankheitsgefühl sowie krampfartigen Bauchschmerzen. Allerdings sind auch milde Verlaufsformen bekannt, sodass eine sichere Diagnose nur durch Nachweis des Erregers im Stuhl gestellt werden kann.

Die Infektion erfolgt fäkal-oral (s.o. bei Cholera), in den meisten Fällen durch **Personenkontakt**. Andere Infektionswege sind die Aufnahme von kontaminierter Nahrung oder Wasser.

Die **Inkubationszeit** beträgt 1 bis 7 Tage (gewöhnlich 2 bis 4 Tage).

Shigellen sind **hochinfektiös**. Die Aufnahme von nur 10 Bakterien kann eine Erkrankung auslösen. Nach dieser Schilderung wird verständlich, warum Gruppenerkrankungen in Kindergemeinschaftseinrichtungen immer wieder vorkommen. Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der häufigen Übertragung von Mensch zu Mensch sollte ein Ausbruch dieser Durchfallerkrankung besonders beachtet und auf Einhaltung von Hygienemaßnahmen gedrungen werden.

Die **Therapie** der Erkrankung besteht in erster Linie in der Gabe oraler Elektrolytlösungen. Auch der Nutzen einer antibiotischen Therapie ist belegt.

Die **beste Prophylaxe** ist die Beachtung **hygienischer Grundregeln**, häufiges Händewaschen trägt wesentlich zur Begrenzung der Erregerausbreitung bei.

Wird bei einem Kind eine Shigellose diagnostiziert, sollte für eine Woche (Dauer der Inkubationszeit) die Zubereitung von Gemeinschaftsverpflegung in der Einrichtung eingestellt werden. Treten keine weiteren Erkrankungen auf, kann es dann wieder aufgenommen werden, weil davon auszugehen ist, dass keine weiteren Personen infiziert wurden. Jedenfalls sollten nicht die selben Personen Essen zubereiten oder verteilen und Windeln wechseln.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Shigellose erkrankt sind.

18. Typhus abdominalis (siehe Punkt 12)

19. Virushepatitis A oder E

Allgemeine Information: Bei der Hepatitis A handelt es sich um eine durch ein Virus hervorgerufene Leberentzündung. Die Hepatitis A ist eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die nicht nur für die Entwicklungsländer von Bedeutung ist, sondern auch in den Industrieländern eine Rolle spielt. Untersuchungen von Personen unter 30 Jahren zeigen, dass auch in Mitteleuropa etwa 5 % des untersuchten Personenkreises eine Hepatitis A durchgemacht hat. Die Erkrankung beginnt häufig mit uncharakteristischen Erscheinungen wie allgemeinem Unwohlsein, Kopf-, Glieder- und Oberbauchschmerzen, Durchfall und Fieber, nach wenigen Tagen, manchmal auch nach 1 - 2 Wochen, Gelbfärbung der Augen und der Haut (**„Gelbsucht“**). Gelegentlich macht man die Hepatitis A aber auch unbemerkt durch. Die **Inkubationszeit** beträgt 15 - 45 Tage (im Mittel 25 - 30 Tage).

Die Ansteckungsfähigkeit einer erkrankten Person beginnt bereits 1 - 2 Wochen vor Auftreten von Krankheitszeichen und dauert bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht an.

Die **Übertragung** der Hepatitis A-Erreger erfolgt fäkal-oral, d. h. über Weiterverbreitung durch Schmierinfektion z. B. nach Kontakt mit Erregern im Stuhl und mangelhafter Händedesinfektion oder durch Genuss von kontaminierten Lebensmitteln wie Meeresfrüchten oder kontaminiertem Wasser. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht in vielen südlichen Ländern.

In unseren Gemeinschaftseinrichtungen muss mit Erkrankungsfällen vermehrt nach den Sommerferien gerechnet werden, wenn die Hepatitis A von ungeimpften Personen als Reisehepatitis aus südlichen Urlaubsorten eingeschleppt wird (importierte Infektionen).

Die Hepatitis A-Impfung : Es gibt einen gut verträglichen aktiven Impfstoff gegen die Hepatitis A, der für Kinder ab dem 2. Lebensjahr zugelassen ist. Die Hepatitis A-Impfung ist für Kinder empfohlen bei Auftreten einer Hepatitis A-Erkrankung im Umfeld mit gleichzeitigem engem Kontakt zum Erkrankten, wie er z. B. im Haushalt, in Kindertageseinrichtungen, in Kinderheimen und vereinzelt auch in der Schule vorkommt.

Auch vor Reisen in Länder mit erhöhtem Hepatitis A-Risiko sollte geimpft werden. Für Erwachsene gibt es neben den allgemeinen Impfeempfehlungen vor Auslandsreisen auch Empfehlungen für einzelne Berufsgruppen, die sich gegen Hepatitis A impfen lassen sollten, nämlich solche, die vermehrtem Kontakt zu möglicherweise kontaminiertem Wasser und Fäkalien ausgesetzt sind. Hierzu gehört auch das Personal von Kindertageseinrichtungen!

Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen:

Nach Bekanntwerden eines Erkrankungsfalles an Hepatitis A in einer Gemeinschaftseinrichtung sollten die Eltern der anderen Kinder und das gesamte Personal der Einrichtung über den Erkrankungsfall informiert werden.

Alle Kontaktpersonen im Kindergarten und alle Familienmitglieder des Erkrankten sollten umgehend ärztlich untersucht werden und bei fehlenden Krankheitszeichen und fehlendem Impfschutz eine Hepatitis A-Impfung erhalten.

Die wichtigste vorbeugende Maßnahme zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Hepatitis A-Erreger in einer Gemeinschaftseinrichtung ist die Einhaltung strenger Hygiene-Regeln!

Notwendig ist vor allem eine gründliche Händedesinfektion nach jedem Toilettengang zur Verhinderung der Virus-Übertragung durch weitere fäkal-orale Schmierinfektion. Für die Dauer der Inkubationszeit sollen sich Kontaktpersonen daher die Hände nach jedem Stuhlgang und auch vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel einreiben.

In der Überschrift ist auch die **Virushepatitis E** genannt. Der Erreger kommt praktisch nur außerhalb Westeuropas vor.

Der Verlauf, die Übertragungswege und die Prognose sind mit der Hepatitis A vergleichbar. Es handelt sich in der Regel um eine **importierte Infektion** nach beruflichem oder Urlaubsaufenthalt in wenig entwickelten Ländern.

Die Diagnostik ist nur in Speziallaboratorien möglich.

Eine **Schutzimpfung** steht nicht zur Verfügung.

Es gelten die gleichen **Präventionsmaßnahmen** wie bei Hepatitis A.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie selbst** oder **eine Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Hepatitis A oder E erkrankt sind.

20. Windpocken

Allgemeine Information : Windpocken sind eine hochansteckende Viruserkrankung. An Windpocken oder an Gürtelrose erkrankte Personen (Gürtelrose wird durch Windpockenviren ausgelöst) können die Windpocken weiterverbreiten. Es handelt sich um eine so genannte **”fliegende Infektion”**. (Die Viren können durch Luftzug über mehrere Meter Entfernung weitertransportiert werden).

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 14 - 16 Tage, sie kann auf 8 Tage verkürzt oder bis zu 28 Tagen verlängert sein.

Erste **Krankheitszeichen** können leichtes Fieber und Erkältungssymptome sein. Dann treten schubweise Bläschen am gesamten Körper auf. Die Bläschen füllen sich zunehmend mit Flüssigkeit, trocknen dann ein; es bilden sich Krusten, die unter Hinterlassung einer kleinen Narbe abfallen. Da über mehrere Tage schubweise neue Bläschen auftreten, kann man zeitgleich mit Flüssigkeit gefüllte Bläschen, eingetrocknete Bläschen, Krusten und Narben erkennen. Der Krankheitsverlauf kann unterschiedlich schwer sein.

Als Komplikationen sind bekannt: Eitrige Haut- und Schleimhautentzündung, Entzündungen im Bereich von Gehirn- und Rückenmark sowie der Hirnhäute, Lungenentzündungen, Blutungen im Magen-Darmbereich und Gerinnungsstörungen. Windpockenkontakt kann eine Gürtelrose aktivieren.

Einen besonders schweren Verlauf können Windpocken bei Patienten nehmen, die an einer Immunschwäche oder einer schweren Hauterkrankung (z. B. Neurodermitis) leiden. Diese Personen und auch ihre im Haushalt lebenden Familienangehörigen sollen, sofern sie noch keine Windpocken durchgemacht haben, gegen Windpocken geimpft werden.

Besonders gefährlich ist die Windpockeninfektion einer Schwangeren, sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht hat und nicht gegen Windpocken geimpft ist. In der Frühschwangerschaft kann es zu Fehlbildungen oder Fehlgeburt kommen. Bei einer Erkrankung 4 Wochen oder kürzer vor der Entbindung oder in den ersten zwei Tagen nach der Entbindung kann es beim Neugeborenen zu einer lebensbedrohlich verlaufenden Windpockenerkrankung kommen.

Ansteckungsfähigkeit : Die Windpocken sind ansteckend 2 Tage vor Auftreten des Ausschlags bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen. Dies bedeutet, dass Patienten ca. eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen dürfen.

Kindergartenpersonal, insbesondere Frauen mit Kinderwunsch, sollten – sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht haben - gegen Windpocken geimpft werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst an Windpocken erkrankt sind.

21. Kopflausbefall

Kopfläuse sind Parasiten des Menschen; haben aber als potentielle Überträger von Krankheitserregern in unseren Breiten keine Bedeutung. Deshalb sind sie in §34 IfSG nicht im Katalog der Infektionskrankheiten aufgeführt, sondern im fortlaufenden Text abgesetzt als „Lästlinge“ genannt.

Der Stich der Läuse zur Aufnahme von Blut verursacht Juckreiz, Kratzwunden können sich sekundär entzünden. Bei entzündlichen oder eiternden Herden an den Rändern der Kopfbehaarung ist stets auch an Kopflausbefall zu denken.

Die **Übertragung** der Kopfläuse erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf auf den anderen; auch über verlauste, nebeneinander hängende Kopfbedeckungen oder über gemeinsam benutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spielzeuge und dergleichen ist eine Weiterverbreitung möglich.

Zur **Behandlung** stehen mehrere Präparate zur Verfügung.

Besonders wichtig ist die sorgfältige Anwendung (richtige Konzentration und ausreichende Einwirkzeit). Werden nämlich **Nissen** nicht ebenfalls abgetötet oder ausreichend beseitigt, schlüpfen **nach etwa acht Tagen** die Larven der nächsten Generation. Dann wird häufig über erneuten Läusebefall nach zwei bis drei Wochen berichtet. Tatsächlich werden die Parasiten nicht neu eingeschleppt, sondern bei unzureichend behandelten Personen werden wieder Läuse festgestellt. Zur Behandlung der Läuseplage müssen auch **alle Familienmitglieder** und sonstigen Kontaktpersonen behandelt werden.

Dies macht deutlich, dass nur gute Zusammenarbeit von Betreuern, Hausärzten und Gesundheitsamt das nicht gerade selten auftretende Problem erfolgreich lösen kann. Vor allem Eltern reagieren ängstlich und nicht selten mit Anschuldigungen gegen Mitschüler oder Spielkameraden und deren Eltern. Gerade deshalb ist eine sachdienliche Aufklärung erforderlich, die am besten durch das Gesundheitsamt erfolgt.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn bei Ihnen **selbst** Kopflausbefall festgestellt wird.

Eine Information der Eltern ist beispielhaft im folgenden abgedruckt:

Information für Eltern bei Kopflausbefall:

Durchsuchen Sie täglich sorgfältig bei gutem Tageslicht das Kopfhair Ihres Kindes nach Läusen und Nissen (Läuse-Eier, glänzend weiß-gelblich, kleben fest am Haar) und achten Sie auf Juckreiz und Entzündungszeichen im Bereich der Kopfhaut.

Bei Verdacht auf Läusebefall stellen Sie Ihr Kind kurzfristig bei Ihrem Kinder- oder Hausarzt vor. Dieser wird Ihnen - falls notwendig - die geeigneten Präparate zur Behandlung des Kopflausbefalles verordnen.

Die Präparate müssen genau entsprechend der Gebrauchsanweisung angewendet werden. Die Entfernung der klebrigen Nissen nach erfolgter medizinischer Kopfwäsche erfordert höchste Sorgfalt: Mehrmaliges Ausspülen mit verdünntem Essigwasser (3 Essl. Essig auf 1 Liter Wasser) und gründliches Auskämmen mit einem Nissenkamm an mehreren Tagen hintereinander sind

in der Regel erforderlich. Gelingt es, nach einer einmaligen Behandlung alle Nissen aus dem Kopfhair zu entfernen, kann das Kind bereits am nächsten Tag wieder die Gemeinschaftseinrichtung besuchen.

Beachten Sie bitte, dass zur völligen Beseitigung des Kopflausbefalles neben der Behandlung des Kopfhaires eine gründliche Reinigung des Kammes sowie der Haar- und Kleiderbürste erforderlich ist. Außerdem müssen Mützen, Kopftücher, Schals sowie Handtücher, Unterwäsche und Bettwäsche gewechselt werden und bei mindestens 60 C über mindestens 10 Minuten gewaschen werden. Die Oberbekleidung, in der sich ausgestreute Kopfläuse befinden können,

muss entweder ebenfalls gewaschen oder auf andere Art von Läusen befreit werden - z. B. durch "Aushungern" der Läuse und der später noch schlüpfenden Larven: Dies kann man erreichen, indem man die Oberbekleidung ggf. auch Stofftiere u. ä. in einen gut verschließbaren Plastikbeutel steckt und darin 4 Wochen aufbewahrt.

Um die Läuseplage schnell in den Griff zu bekommen, sollen Schlaf- und Aufenthaltsräume von ausgestreuten Läusen und Nissen befreit werden. Dazu sollten Böden, Polstermöbel, Kuschelecken u. ä. mit einem Staubsauger gründlich von losen Haaren gereinigt werden. Das gilt auch für textile Kopfstützen im Auto oder im Kindergarten bzw. Schulbus. Der Staubsaugerbeutel soll anschließend ausgewechselt werden.

Bei Läusebefall soll das Kopfhaar von **allen Familienmitgliedern** und sonstigen Kontaktpersonen kontrolliert und ggf. behandelt werden.

Auch bei sorgfältiger Haarwäsche mit einem Kopflausmittel kann eine Wiederholungsbehandlung erforderlich werden; eine **Sicherheitsbehandlung nach 8 - 10 Tagen wird empfohlen**. Eine laufende Kontrolle des Haares ist erforderlich.

Sind trotz mehrfacher Behandlungsversuche die Haare des Kindes weiter von Nissen verklebt, muss entweder von einer unzureichenden Behandlung oder von erneutem Kopflausbefall ausgegangen werden.

22. Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter

§ 34 Abs.1 Satz 3 bestimmt, dass **Kinder, die das 6.Lebensjahr noch nicht vollendet haben** und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist.

Diese altersabhängige Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres eine erheblich höhere Inzidenz (Rate an Neuerkrankungen) an Salmonellen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden besteht, die im Vorschulalter häufiger von Kind zu Kind übertragen werden können. Schulkinder sind in der Lage durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektion zu verhindern.

Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Risiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung für Schulkinder erreicht. Diese müssen mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in der Gemeinschaftseinrichtung nicht zu befürchten ist. Die erwähnten unspezifischen Durchfallerkrankungen machen im Kindesalter den Großteil aller Gastroenteritiden aus. Viele Erreger können die Ursache sein. Die wichtigsten Bakterien sind

Salmonellen,
bestimmte Staphylokokkenstämme
Yersinien und
Campylobacter.

Bei den Viren sind in erster Linie
Rotaviren,
Adenoviren und
Norwalkviren zu nennen.

Da beim unkomplizierten Durchfall eine aufwendige und teure Diagnostik unterbleiben kann, lassen sich kaum Prozentzahlen über die Häufigkeit der einzelnen Erregerzahlen benennen.

Wichtig ist, dass die allseits bekannten Salmonellen nicht der häufigste Erreger sind und die **Übertragung** von Mensch zu Mensch bei Beachtung einfacher Händehygiene wirksam unterbunden werden kann.

Die **Inkubationszeit** beträgt manchmal nur Stunden (z.B. bei Staphylokokken), bei den anderen Erregern meist 2 – 7 Tage, nur selten länger.

Die **Behandlung** besteht in der Regel im Ersatz des Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes. **Noch einmal sei daran erinnert, dass bestimmte schwere, auch lebensbedrohliche Durchfallerkrankungen bei uns nur sehr selten oder sporadisch auftreten. Bitte helfen Sie mit, dass Kinder, Jugendliche, Kolleginnen und Kollegen und Sie selbst bei einer schweren Erkrankung unbedingt ärztlichen Rat in Anspruch nehmen. Es ist dann Aufgabe des behandelnden Arztes, die Diagnose zu stellen und darüber zu informieren, wann eine Tätigkeit in oder ein Besuch der Kindergemeinschaftseinrichtung wieder möglich ist. Sind Sie im Zweifel, was zu tun ist, sollte das Gesundheitsamt um Information gebeten werden.**

Besonderheiten für Ausscheider

Nicht selten werden Krankheitserreger mit dem Stuhlgang oder durch Tröpfchen aus den Nasen-Rachenraum noch ausgeschieden, wenn die Erkrankung bereits überstanden ist und der Patient sich subjektiv wieder gesund fühlt. Dies kann sich über Wochen und Monate hinziehen und in diesen Fällen ist es nicht verhältnismäßig, Personen, die in der Gemeinschaftseinrichtung tätig sind, dort Betreute, aber auch weitere Personen vom Besuch auszuschließen.

In den meisten Fällen kann durch geeignete persönliche Schutzmaßnahmen (z.B. Handhygiene) und durch Schutzmaßnahmen der Einrichtung selbst (z.B. Verwendung von Einmalhandtüchern) eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden.

Bei Ausscheidern entscheidet über die Wiedenzulassung das Gesundheitsamt. Anders als im Erkrankungsfall genügt hier nicht die Einschätzung des behandelnden Arztes. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheit in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann.

Die Regelung betrifft **nur** die Ausscheider von Krankheitserregern

- der Cholera
- des Typhus und Paratyphus
- der Shigellenruhr (schwerwiegende Durchfallerkrankung)
- und der Diphtherie. (Hier ist zu bedenken, dass auch geimpfte Personen den Erreger in sich tragen und ausscheiden können.)

11.2 Broschüren des Gesundheitsamtes

- 11.2.1 Meldebogen nach § 34 für Gemeinschaftseinrichtungen
- 11.2.1.a Meldebogen zur Gastroenteritis
- 11.2.2 Hinweise zur Anwendung von Arzneimitteln
- 11.2.3 Elternbrief zu Hepatitis A
- 11.2.4 Elternbrief zu Meningitis (allgemein)
- 11.2.5 Elternbrief zu Meningokokken-Meningitis
- 11.2.6 Merkblatt Kopfläuse
- 11.2.7 Merkblatt über Legionellen in der Hausinstallation

11.2.1

**Meldung von Infektionskrankheiten in einer Gemeinschaftseinrichtung
gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Vertraulich

Der Landrat
 Amt für Gesundheitsdienste
 Herrn Dr. Petruschke o. V. i. A.
 Am Rübezahlwald 7
 51469 Bergisch Gladbach

Meldende Person / Einrichtung	
Name der Einrichtung:	
PLZ, Ort:	Straße und Hausnummer:
Name:	Vorname:
Telefon-Nr.:	Fax-Nr.:

Unverzüglich zu melden ist jeder Verdachts- und Erkrankungsfall durch folgende Erreger:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cholera
<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)
<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b – Meningitis
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
<input type="checkbox"/> Keuchhusten
<input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose
<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Infektion
<input type="checkbox"/> bei Kindern unter 6 Jahren infektiöse Gastroenteritis (akuter Durchfall) | <input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Paratyphus
<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Poliomyelitis
<input type="checkbox"/> Scabies (Krätze)
<input type="checkbox"/> Scharlach
<input type="checkbox"/> Shigellose (Ruhr)
<input type="checkbox"/> Typhus abdominalis
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E
<input type="checkbox"/> Windpocken
<input type="checkbox"/> Befall mit Kopfläusen
Anzahl der Personen: _____ |
|--|---|

Name des Erkrankten	Vorname	Geb.-Datum	Anschrift	Tel.-Nr.

Das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind, ist ebenfalls meldepflichtig.

Es wird gebeten, dem Amt für Gesundheitsdienste die Meldung unverzüglich per FAX: 02202/13102699 oder nach telefonischer Meldung (02202/132221 oder 132227) per Post zuzusenden.

_____ Datum

_____ Unterschrift

11.2.2

Hinweise zur Anwendung von Arzneimitteln durch Erzieherinnen und Erzieher in Kindergärten und Kindertagesstätten

Grundsätzlich gehört die Anwendung von Arzneimitteln nicht zu den Aufgaben der Erzieherinnen und Erzieher. Mitunter – insbesondere bei Kindern, die an chronischen Erkrankungen leiden – wird es sich jedoch nicht vermeiden lassen, dass Arzneimittel während des Aufenthalts im Kindergarten bzw. der Tagesstätte angewendet werden müssen. Dabei ist folgendes zu beachten:

1. Da jede Anwendung von Arzneimitteln mit Risiken verbunden ist, ist vom jeweiligen Träger des Kindergartens und/oder der Kindertagesstätte sicherzustellen, dass für den Fall der unsachgemäßen und fehlerhaften Anwendung von Arzneimitteln und sich daraus ergebenden Schäden entweder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seitens der Erziehungsberechtigten von der Haftung freigestellt werden oder eine entsprechende Haftpflichtversicherung abgeschlossen wird.
2. Durch geeignete Maßnahmen ist sicherzustellen, dass Kinder keinen Zugriff zu den Arzneimitteln haben und die Lagerungsvorschriften der Hersteller (z. B. kühl, trocken, vor Licht geschützt etc.) eingehalten werden.
3. Durch geeignete organisatorische Vorkehrungen, die auch die entsprechende Schulung der in Frage kommenden Mitarbeiterinnen einschließen, muss dafür Sorge getragen werden, dass das richtige Kind das richtige Arzneimittel in der richtigen Darreichungsform in der richtigen Dosierung zur richtigen Zeit erhält.
4. Bei vorübergehenden Erkrankungen sollte angesichts der Risiken, die mit der fehlerhaften Anwendung von Arzneimitteln verbunden sind, von der Anwendung durch Kindergarten- bzw. -tagesstättenpersonal nach Möglichkeit abgesehen werden. Die Kinder sollten diese Einrichtungen erst dann wieder besuchen dürfen, wenn sie soweit genesen sind, dass sie keiner medikamentösen Therapie mehr bedürfen.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Amt für Gesundheitsdienste gerne zur Verfügung.

Merkblatt zu Hepatitis A

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

In der Kindergartengruppe/In der Klasse Ihres Kindes ist eine **Hepatitis A** aufgetreten. Dabei handelt es sich um eine ansteckende Entzündung der Leber. Die Erkrankung kann mit einer Gelbsucht, grippalen Symptomen, Gelenkbeschwerden und Allgemeinsymptomen wie Übelkeit, Appetitlosigkeit, einhergehen. Schwere Verläufe sind selten.

Bei dem Erreger dieser Infektionskrankheit handelt es sich um einen Virus. Dieser wird mit dem Stuhl ausgeschieden. Ansteckungsgefahr besteht ein bis zwei Wochen vor und bis zu einer Woche nach dem Auftreten der Gelbsucht.

Die Übertragung erfolgt überwiegend durch verunreinigtes Wasser oder Nahrungsmittel. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist durch eine sogen. Schmierinfektion denkbar. Dabei kommt einer unzulänglichen Hygiene, z. B. bei der gemeinsamen Benutzung von Toiletten oder bei der gemeinsamen Benutzung von Handtüchern, Bedeutung zu. Das hauptsächliche Übertragungsrisiko bei diesem Infektionsweg liegt in der Familie bzw. in der Wohngemeinschaft des Erkrankten. Für eine Kindergartengruppe/Für einen Klassenverband ist es niedriger einzuschätzen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist der Hinweis, dass der normal übliche Kontakt unter Menschen nicht zu einer Infektion führt, wie dies z. B. bei vielen Kinderkrankheiten im Rahmen einer Tröpfcheninfektion beobachtet wird.

Nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes, der Nachfolgeorganisation des Bundesgesundheitsamtes, erfolgen durch die Kreisverwaltung Soest folgende Hinweise:

Kinder sowie Betreuungspersonen, die an einer Virushepatitis A erkrankt sind, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten, Spielgruppe) solange nicht betreten bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes oder des Gesundheitsamtes eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Eine jede Kontaktperson sollte sich zum Haus- bzw. Kinderarzt begeben. Dort sollte u.a. eine Beratung bzgl. der eigenen Gefährdung, der eigenen Immunität erfolgen. Es existiert ein aktiver Impfstoff, der in der Regel eine rasche Immunität hinterlässt. Durch eine Impfung wird nicht nur ein Schutz der Einzelperson erreicht, sondern ein Beitrag dazu geleistet, dass einer möglichen Ausbreitung der Erkrankung Einhalt geboten wird.

In jedem Fall gilt es jedoch, bestimmte Hygienemaßregeln streng zu beachten:

- nach jedem Toilettengang und vor den Mahlzeiten:
 - gründliches Händewaschen
 - Benutzung von Einmalhandtüchern
 - Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel
- Benutzung eines eigenen Essbestecks und Trinkgefäßes.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Gesundheitsamt zur Verfügung:

Telefon 02202 132221 oder 132227 oder 132225

Allgemeines Merkblatt zu Meningitis-Erkrankungen

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

In der Einrichtung _____, die Ihr Kind besucht, ist eine Erkrankung an einer Hirnhautentzündung (Meningitis) aufgetreten.

Ein solches Krankheitsbild geht zu Beginn häufig mit Erkältungsbeschwerden, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Erbrechen, hohem Fieber, Apathie und/oder Nackensteifigkeit einher. Wir empfehlen Ihnen, Ihr Kind in den nächsten Tagen nach Erhalt dieses Schreibens gut zu beobachten. Beim Auftreten vorgenannter Symptome oder bei sonstigem Verdacht sollten Sie umgehend Ihren Hausarzt zu Rate ziehen. Eine rechtzeitige Erkennung und Behandlung kann wirksam helfen.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Gesundheitsamt zur Verfügung:

Telefon 02202 132221 oder 132227 oder 132225

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Stand Oktober 2010

Merkblatt zu Meningokokken

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

In der Einrichtung die Ihr Kind besucht, ist am _____ eine Erkrankung durch **Meningokokken** aufgetreten.

Die Meningokokken sind Bakterien, die sich vor allem während der Winter- und Frühlingsmonate im Rachen vieler Menschen befinden, ohne dass diese selbst erkranken. Sie können aber die Bakterien durch Husten und Niesen weitergeben.

Menschen mit einer geschwächten Abwehrkraft können an den Meningokokken erkranken.

Hierbei sind zwei Verlaufsformen möglich, von denen die zweitgenannte wesentlich seltener auftritt.

1. Hirnhautentzündung (Meningitis):

Hier stehen u. a. Fieber, Benommenheit, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit und Erbrechen im Vordergrund.

2. Überschwemmung des gesamten Körpers durch die Bakterien (Sepsis):

Ein solches Krankheitsbild kann sich innerhalb von Stunden entwickeln, auch aus völligem Wohlbefinden heraus. Hier stehen hohes Fieber und die rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens im Vordergrund.

Diese Erkrankungen treten in Deutschland nur vereinzelt auf. Die Übertragung erfolgt entweder durch direkten Kontakt oder durch Tröpfchen-Aerosole. Da die Keime gewöhnlich außerhalb des Körpers rasch absterben, ist für eine Infektion ein **enger Kontakt mit Übertragung von Sekreten aus dem Mund-Rachenraum** von einem Keimträger oder einem Erkrankten erforderlich. Ein Zusammentreffen von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung. Wir empfehlen Ihnen jedoch, Ihr Kind in den nächsten Tagen nach Erhalt dieses Schreibens zumindest gut zu beobachten. Sollten Sie den Verdacht auf eine Erkrankung haben, so ziehen Sie umgehend Ihren Hausarzt zu Rate. Nur eine rechtzeitige Erkennung und Behandlung der Erkrankung kann wirksam helfen.

Durch eine kurzzeitige Einnahme von bestimmten Medikamenten kann man eine weitere Meningokokkeninfektion verhindern.

Enge Kontaktpersonen zu einem Erkrankungsfall sollten über Symptome informiert sein und bei Auftreten sofort einen Arzt aufsuchen. Weiterhin wird für diesen Personenkreis eine Chemoprophylaxe in Absprache mit dem Hausarzt empfohlen.

Wenn Sie sich zur Medikamenteneinnahme entschließen, dann sollte die Einnahme schnellstmöglich erfolgen. Sinnvoll ist eine solche Maßnahme bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu einem Erkrankten.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Gesundheitsamt zur Verfügung:

Telefon 02202 132221 oder 132227 oder 132225

11.2.6

Merkblatt zu Kopflausbefall

Sehr geehrte Eltern,

in der Gruppe/Klasse Ihres Kindes sind Kopfläuse festgestellt worden.

Kopfläuse sind flügellose Insekten. Sie sind in Europa seit jeher heimisch. Ein bis drei Prozent der Kinder in den Industrieländern haben Kopfläuse. Sie leben auf dem behaarten Kopf von Menschen und ernähren sich von Blut, das sie - nach einem Stich - aus der Kopfhaut saugen.



Lausweibchen legen täglich mehrere Eier. Diese befinden sich in durchsichtigen Hüllen, die am Haaransatz festkleben und Nissen genannt werden. Aus den Eiern schlüpfen binnen 7 Tagen Larven. Danach werden die Nissen heller und besser sichtbar. Mit dem Wachstum des Haars entfernen sie sich ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben. Die Larven werden in den ersten 7 Tagen nicht übertragen und entwickeln sich binnen 10 Tagen zu geschlechtsreifen Läusen.

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Sie werden in der Regel bei direktem Kontakt von Kopf zu Kopf übertragen. Der indirekte Weg über gemeinsam benutzte Käämme, Bürsten und Textilien ist eher die Ausnahme, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.



Kopfläuse können weder springen noch fliegen.



Durch Kopfläuse werden in Europa keine Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien übertragen. Allerdings verursachen Kopfläuse lästigen Juckreiz und - infolge des Kratzens - entzündete Wunden auf der Kopfhaut.

Wir bitten Sie, die Haare Ihres Kindes gründlich auf das Vorhandensein von Kopfläusen zu untersuchen. Die Läuse selbst werden Sie selten entdecken, denn sie sind flink und lichtscheu.

Für die Untersuchung haben Sie zwei Möglichkeiten:

Die Methode „Auskämmen mit Haarpflegespülung“ (Empfehlung)

- Dazu benötigen Sie einen feinen Kamm mit unter 0,3 mm Zinkenabstand der eine helle Farbe haben sollte. Nicht alle als „Nissenkämme“ verkauften Kämmen sind geeignet:
- Waschen Sie die Haare wie gewöhnlich und massieren Sie dann die Haarpflegespülung ins Haar ein. Im Matsch der Haarpflegespülung können sich die Läuse nicht bewegen und die Haarpflegespülung erleichtert das Durchkämmen.
- Kämmen Sie die Haare mit einem Nissenkamm, streichen Sie den Kamm auf einem Tuch aus und entdecken Sie auf dem Tuch bei Befall die Kopfläuse.



Suchen von Lauseiern

- Scheiteln Sie die Haare sorgfältig durch und suchen Sie bei guter Beleuchtung nach den etwa stecknadelkopfgroßen Laus-Eiern (Nissen), die die Läuse in der Nähe der Kopfhaut (weniger als 1cm) seitlich an den Haaren ankleben. Im Gegensatz zu Schuppen lassen sich die Laus-Eier nicht leicht von den Haaren abstreifen. Gelegentlich ist eine Lupe hilfreich. Bevorzugt werden die Bereiche im Nacken und hinter den Ohren.

Wenn Sie lebende Läuse oder Nissen in weniger als 1 cm Abstand vom Kopf finden, sollten Sie unverzüglich eine Behandlung mit einem Mittel gegen Kopfläuse durchführen. Zur Behandlung stehen mehrere Mittel zur Verfügung. Diese sind auf Rezept oder auch rezeptfrei in der Apotheke zu erhalten. Bitte lassen Sie sich bei der Auswahl des für Ihren Fall geeigneten Mittels vom Arzt oder Apotheker beraten und lesen Sie die Hinweise auf der Packungsbeilage.

Bewährt hat sich das nachfolgend beschriebene Behandlungsschema

- Tag 1:** Mit einem zugelassenen Arzneimittel gegen Kopfläuse behandeln (Packungsbeilage beachten und genau danach verfahren),
- Tag 5:** nass auskämmen (siehe Haarpflegespülung),
- Tag 8, 9 oder 10:** Wiederholungsbehandlung mit einem zugelassenen Arzneimittel,
- Tag 13:** Kontrolluntersuchung wie Tag 5
- Tag 17:** evtl. letzte Kontrolle wie Tag 5 und 13

Zusätzlich sollten

- alle Mitglieder einer Lebensgemeinschaft sorgfältig kontrolliert und ggf. behandelt werden,
- Sie Säuglinge **niemals** selbst behandeln, sondern immer zuerst Ihren Haus- oder Kinderarzt fragen. Das gleiche gilt für schwangere Frauen oder Mütter während der Stillzeit,
- Sie bei entzündeten Kratzwunden ebenfalls einen Arzt aufsuchen,
- Kämmen und Bürsten sollten Sie reinigen und wenn möglich jedem Familienmitglied ein eigenes Exemplar zuweisen,
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für **3 Tage** in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Läuse haben außerhalb des behaarten Kopfes nur schlechte Überlebenschancen. Sie verlassen daher den einmal befallenen Kopf nur ungern. Auch in Mützen, in Oberbekleidung, Kuscheltieren oder Betten halten sich Läuse nur sehr selten auf. Gezieltes Waschen von Kleidung oder Wäsche oder das Einfrieren beispielsweise von Kuscheltieren ist daher höchstens in besonderen Einzelfällen sinnvoll. Lediglich das Waschen des Bettbezugs, an den Tagen an denen die Behandlung des Betroffenen erfolgt, kann sinnvoll sein.

Nissen, die nach der ersten Haarwäsche vorhanden sind, stellen keinen Grund dar, einem Kind den Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung zu verwehren, wenn eine zweite Behandlung vorgesehen ist. Nissen, die auch nach der zweiten Haarwäsche am Haar kleben geblieben sind, sind in aller Regel leer. Diese Nissen sollten möglichst entfernt werden.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Gesundheitsamt zur Verfügung:

Telefon 02202 132221 oder 132227 oder 132225

Stand Oktober 2010

Merkblatt über Legionellen in der Hausinstallation

Legionellen sind Bakterien, die in allen natürlichen Süßgewässern vorkommen. Im Grundwasser und kalten Trinkwasser sind sie selten. Die Bakterien vermehren sich dagegen sehr stark im warmen Wasser. Die optimale Vermehrungstemperatur liegt in einem Bereich von 35° – 42° C. Wichtig ist, dass Legionellen humanpathogen sind, d. h. sie können den Menschen ernsthaft krank machen. Bekannt sind zwei verschiedene Erkrankungen. Zum einen das so genannte Pontiakfieber, eine fiebrige Erkältung mit Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerz, ähnlich einer Grippe. Diese Krankheit ist „gutartig“ und klingt nach wenigen Tagen wieder ab. Zum anderen können Legionellen die so genannte Legionärskrankheit hervorrufen. Hierbei handelt es sich um eine akute schwere Lungenentzündung mit vielen schweren Begleitscheinungen. In ca. 15 – 20% der Fälle endet diese Krankheit sogar tödlich. Die Gefahr einer Erkrankung besteht dann, wenn die Legionellen als Sprühnebel eingeatmet und über die Atemwege in den menschlichen Körper gelangen, zum Beispiel beim Duschen.

Da die Legionellen sich in einem Temperaturbereich um 40° C optimal vermehren können, bildet das Warmwassersystem einer Hausinstallation einen idealen Lebensraum und somit eine besondere Gefährdungsmöglichkeit für den Menschen. Aus diesem Grunde ist es wichtig, das Trinkwassersystem in einem Wohngebäude mit **zentraler Wassererwärmung** so zu betreiben, dass eine Vermehrungsmöglichkeit der Legionellen möglichst gering ist. Dazu im Nachfolgenden einige wichtige Hinweise:

- Grundsätzlich ist das Wasser im gesamten System so oft wie möglich auszutauschen (kleiner Warmwasserspeicher, geringe Leitungsquerschnitte)
- Unnötige Wasseranschlüsse oder tote Leitungsstränge zurückbauen oder regelmäßig spülen (Stagnation vermeiden).
- Wenn möglich Kaltwasserleitungen abisolieren um Erwärmung zu vermeiden.
- Die Reglertemperatur am Trinkwassererwärmer sollte auf mindestens 60° C eingestellt sein. Zirkulationstemperaturen im Trinkwassernetz von mindestens 55° C.
- Einmal pro Monat sollte das Trinkwasser auf über 70° C erwärmt werden; hierbei werden evtl. vorhandene Legionellen aber auch andere Keime abgetötet.
- Ist ein System mit Legionellen belastet, so muss als Sofortmaßnahme eine „thermische Desinfektion“ durchgeführt werden. Dabei ist das Wasser so hoch zu erhitzen, dass an je-der Entnahmestelle für mindestens 3 Minuten 70 Grad heißes Wasser abläuft. Eventuell sind weitere Maßnahmen erforderlich.
- Duschschräuche und Perlatoren mind. ein Mal pro Jahr desinfizieren oder erneuern.
- Bei der Planung bzw. beim Neubau einer Wassererwärmungsanlage sollte in jedem Fall die Legionellenproblematik mit dem Installateur besprochen werden.

11.3. Informationen zu einzelnen nicht im IfSG (§ 34) genannten Erkrankungen

11.3.1 Merkblatt zu Mundfäule

11.3.2 Merkblatt zu Wurmerkrankungen

11.3.3 Merkblatt zur Hand-Fuß-Mund-Krankheit

11.3.4 Merkblatt zu Ringelröteln

11.3.5 Merkblatt zum Pfeiffer'schen Drüsenfieber

11.3.6 Merkblatt zu Bindehautentzündung – allgemein

Merkblatt zu Mundfäule

Was ist Mundfäule?

Die Mündfäule (Fachausdruck: *Stomatitis aphtosa*) ist eine Virusinfektion, die vor allem Kinder zwischen 10 Monaten und 3 Jahren betrifft. Auslöser ist das Herpes-Simplex-Virus Typ 1 (kurz: HSV 1).

Charakteristisch treten schmerzhaft Bläschen um und im Mund auf.

Welcher Erreger verursacht die Mundfäule?

Die meisten Menschen, ca. 95 %, tragen den HS-Virus 1 im Körper, ohne dass sie Beschwerden hätten, können den Virus aber trotzdem ausscheiden.

Aktiv wird das Virus manchmal jedoch wieder, wenn andere Faktoren das Immunsystem schwächen, etwa bei einem Infekt. Dann kann es zu den bekannten Herpesbläschen im Mundbereich kommen. Hat ein kleines Kind erstmals mit dem Erreger Kontakt verläuft die Infektion oft un bemerkt. Es kann aber bei einem Kind zur typischen Mundfäule kommen.

Wie infiziert man sich?

Die Ansteckung erfolgt über Speicheltröpfchen zum Beispiel beim Schmusen oder gemeinsamen Benützen von Besteck, Geschirr oder Spielzeug, das kleine Kinder ja oft genug in den Mund nehmen.

Inkubationszeit

Nicht bekannt

Wie lange ist man ansteckungsfähig?

10 – 14 Tage bei direktem Kontakt mit den Bläschen.

Was sind die typischen Beschwerden bei den Erkrankten?

Typische Symptome sind meist hohes Fieber und Verweigerung von Nahrungsaufnahme. Rasch findet sich dann die Ursache: auf der Mundschleimhaut, auf Zahnfleisch, Gaumen, auf den Lippen und um den Mund zeigen sich *zahlreiche* Bläschen und schmerzhaft Aphten. Häufig ist das Zahnfleisch geschwollen, es blutet eventuell leicht. Die Lymphknoten im Halsbereich schwellen an. Die entzündeten Stellen tun sehr weh, daher wollen die Kleinen meist nicht mehr essen, eventuell auch nicht trinken. Die Kinder fühlen sich unwohl und sind sehr quengelig.

Welche Komplikationen können auftreten?

In selteneren Fällen kann es zu Komplikationen kommen, etwa bei Neurodermitis oder wenn die Bläschen nah am *Auge* auftreten. Denn die HS-Viren können auch die Augen befallen und die Hornhaut schädigen. Vor allem bei Neugeborenen in den ersten 2 Wochen kann eine HSV 1-Infektion sehr schwer verlaufen und auch zur Hirnhautentzündung führen.

Deshalb sollten Sie eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt aufsuchen!

Wie wird Mundfäule behandelt?

Eine medikamentöse Behandlung mit einem Virusstatikum ist nur bei schwerem Verlauf angezeigt. Die Behandlung bei Mundfäule beschränkt sich meist darauf, wenn nötig das Fieber zu senken und die Schmerzen durch lokal betäubendes Gel oder Creme zu erleichtern.

Welche Präventivmaßnahmen kann man treffen?

Welche hygienischen Maßnahmen müssen getroffen werden?

Eine Impfung gibt es nicht.

Kontaktpersonen müssen eine sorgfältige Händehygiene beachten. Vermeiden Sie direkten Kontakt mit den infizierten Stellen des Kranken.

Küssen Sie kein Kind, wenn Sie selbst gerade einen Herpes („Lippenbläschen“) im Mundbereich haben. Auch seinen Schnuller oder Löffel sollten Sie möglichst **nie** in den Mund nehmen.

Was können Eltern tun?

Geben Sie Ihrem Kind nur milde, weiche und am besten kühle Speisen (z.B. Eiscreme, gekühlten Pudding oder Joghurt. Auch Nudeln, Reis, Milch- oder Gemüsebrei sind geeignet.

Ungeeignet sind in diesem Fall heiße, scharfe oder saure Sachen, also auch Obstsaft.

Am wichtigsten ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (z.B. klares Wasser, Kamillentee, kühle Milch). Da kleine Kinder sehr rasch austrocknen, ist starker Flüssigkeitsmangel gefährlich.

Welche Maßnahmen sind bei Kontaktpersonen zu treffen?

Keine. Achten Sie auf eine sorgfältige Händehygiene!

Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtungen

Erkrankte Kinder dürfen nach Abheilung der Bläschen die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Besteht eine Meldepflicht für Gemeinschaftseinrichtungen?

Es besteht keine Meldepflicht gemäß IfSG, es sei denn, es treten 2 oder mehr Fälle von Mundfäule in Ihrer Gemeinschaftseinrichtung auf!

Merkblatt zu Wurmerkrankungen

Was sind Würmer?

Verschiedene Würmer können die Organe des Menschen befallen. Die Parasiten siedeln sich vorwiegend in der Darmregion an. In Deutschland gehören Madenwürmer, Spulwürmer und Bandwürmer zu den häufigsten Wurmarten.

In unseren Breiten sind von allen Würmern die Madenwürmer – Oxyuren - mit Abstand am weitesten verbreitet.

Madenwürmer sind kleine, weiße, ca. 1 cm große Würmer, die hauptsächlich Kinder befallen. Die Infektion verläuft oft ohne Symptome.

Wer bekommt Würmer?

Diese Infektion befällt vor allem Kinder im Alter zwischen fünf und fünfzehn Jahren, aber prinzipiell kann sie in jedem Lebensjahr auftreten.

Wie erfolgt die Übertragung?

Die Infektion erfolgt über kothaltigen Staub oder verunreinigte Lebensmittel. Die weiblichen Würmer verlassen nachts den After und legen ihre Eier in der Analregion ab. Es kommt zum Juckreiz. Das Kind beginnt sich im Schlaf teilweise unbemerkt zu kratzen. Auf diesem Wege gelangen Tausende Wurmeier unter die Fingernägel. Das Kind steckt dann die Finger in den Mund und somit beginnt der Kreislauf von neuem.

Was sind die häufigsten Ursachen für eine Übertragung?

- rohe oder halbrohe Fleisch- oder Fischgerichte
- Ungewaschene, in Bodennähe wachsende Waldbeeren, Pilze
- Verzehr von fäkaliengedüngtem rohen Gemüse, Obst oder Salat.
- Infektion durch Madeneier, z. B. in kothaltigen Staub
- Bei Kindern direkter Kontakt mit Spielkameraden, die Würmer haben, oder direkter Kontakt mit menschlichen sowie tierischen Exkrementen.

Welche Komplikationen können auftreten?

Außer Juckreiz kann es zu Gewichtsabnahmen oder zu Entzündungen des Darms oder der äußeren Geschlechtsorgane kommen.

Wie erkennt man eine Wurminfektion?

Ausgeprägte Anzeichen für eine Infektion mit Madenwürmern gibt es nicht. Folgende Symptome deuten jedoch auf eine Infektion hin:

- Häufiger, meist nächtlicher, Juckreiz im Afterbereich
- durch Schlafstörungen bedingte Müdigkeit und Konzentrationsschwäche
- Appetitlosigkeit, allgemeines Unwohlsein
- Gewichtsverlust
- Blässe

Häufig sind die kleinen weißen Würmer im Stuhl zu sehen.

Wann muss man einen Arzt aufsuchen?

Sobald Beschwerden auftreten, die auf eine Wurminfektion hinweisen.

Insbesondere andauernder nächtlicher Juckreiz sollte Anlass sein, den Arzt aufzusuchen.

Wie behandelt man eine Wurminfektion?

Eine Madenwurminfektion wird mit einem vom Arzt verordneten Mittel gegen Parasiten behandelt.

Meist reicht eine einmalige Medikamenteneinnahme, die sicherheitshalber nach ein bis zwei Wochen wiederholt werden sollte.

Das größte Problem bei der Therapie ist oftmals eine Wiederaansteckung. Deshalb sollten:

- die engen Familienmitglieder und ggf. weitere enge Kontaktpersonen mitbehandelt werden,
- Die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Nahrungsaufnahme sorgfältig gewaschen werden,
- die Fingernägel möglichst kurz gehalten werden,
- Handtücher, Unter- und Nachtwäsche im Kochwaschgang gewaschen werden.
-

Wie kann man dieser Infektion vorbeugen?

- Häufiges Händewaschen, besonders nach dem Toilettengang und vor der Aufnahme von Nahrung.
- Kinder sollten angehalten werden, sich regelmäßig die Hände zu waschen und keine Gegenstände in den Mund zu nehmen.
- Fleisch- und Fischgerichte, sowie mit Fäkalien gedüngte Gemüse und Salate sollten nicht roh verzehrt werden.
- Beeren und Waldpilze sollten vor dem Verzehr gut abgewaschen werden.

Darf das erkrankte Kind eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen?

Das erkrankte Kind darf in die Gemeinschaftseinrichtung, dennoch sollte die Einrichtung von den Eltern/ Erziehungsberechtigten vorher über diese Infektion informiert werden. Es besteht kein Risiko der Weiterverbreitung, wenn vorgenannte Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Bei jedem Toilettengang sollte dennoch eine Erzieherin dem Kind beistehen.

Besteht eine Meldepflicht für Gemeinschaftseinrichtungen?

Es besteht nach § 34 IfSG keine Meldepflicht, es sei denn es treten zwei oder mehr Fälle in Ihrer Gemeinschaftseinrichtung auf, dann sollte das Gesundheitsamt informiert werden.

Stand: August 2007

Merkblatt zur Hand-Fuß-Mund Krankheit

Was ist die Hand- Fuß- Mund Krankheit?

Die Hand- Fuß- Mund Krankheit ist weltweit verbreitet. Sie ist in der Regel eine **harmlose**, mit leichtem Fieber und flüchtigem Hautausschlag im Mund, an Händen und Füßen einhergehende Viruserkrankung.

Die Infektion ist sehr **hartnäckig** und befällt vorwiegend Kinder unter 10 Jahren.

Sie wird leicht übertragen und tritt dann meistens endemisch auf. Das bedeutet, das oft sehr viele Kinder betroffen sind.

Welcher Erreger verursacht die Hand- Fuß- Mund Krankheit?

Verursacher dieser Krankheit ist das **Coxsackie- A- Virus** (s. g. Enteroviren). Coxsackie- A- Viren können neben der Hand- Fuß- Mund Krankheit auch andere Erkrankungen auslösen, wie z.B. Herpangina, Sommergrippe oder Hirn- und Hirnhautentzündung (Meningoenzephalitis).

Wer überträgt diesen Erreger und auf welchem Wege infiziert man sich?

Die Übertragung der Viren erfolgt von **Mensch zu Mensch** sowohl durch Tröpfchen- Infektion als auch durch Schmierinfektion.

Der Erreger der Krankheit wird über die Sekrete des Nasen-Rachen-Raumes übertragen, wenn die Kinder Husten oder Niesen. Es ist auch eine Übertragung durch Exkremente möglich, z. B. wenn sich die Kinder nach dem Gang auf die Toilette nicht gründlich die Hände waschen.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 2 – 8 Tage.

Wie lange ist man ansteckungsfähig?

Über den Speichel und Bläscheninhalt nur in der akuten Krankheitsphase, über den Stuhl (gelegentlich bis zu einem Monat).

Was sind die typischen Beschwerden bei Erkrankten?

Auf der Haut des Kindes bildet sich ein juckender roter Ausschlag, der später in weiß-graue Bläschen übergeht. Gleichzeitig bilden sich in der Mundhöhle Bläschen und kleine, schmerzhaftes Geschwüre (Aphthen). Meist treten die charakteristischen Hautschäden zuerst im Gesicht auf, besonders um Mund und Nase.

An den Händen, Füßen und Mundschleimhaut bildet sich der oben beschriebene Hautausschlag, evtl. sind auch die Bindehäute befallen. Selten entzünden sich Lippen oder Gaumenmandeln. Die einzelnen Flecke sind entzündlich rot verfärbt und „blühen“ später auf.

Wie kann man die Hand- Fuß- Mund Krankheit diagnostizieren?

Der Virusnachweis erfolgt aus dem Blutserum (Antikörper- Titer), ist aber zumeist nur im Falle einer Infektion in der Schwangerschaft nötig.

Ein Aufsuchen eines **Kinderarztes/ einer Kinderärztin** ist angezeigt, damit man andere ähnlich verlaufende, evtl. schwerwiegende Infektionen ausschließen kann.

Welche Komplikationen können auftreten?

- Hohes Fieber
- Erbrechen
- Kopfschmerzen
- Krämpfe
- Bewusstseinsintrübung
- Rachenmandeln mit eitrigem Pünktchen oder größeren Belägen bedeckt
- Lähmungserscheinungen
- Blasen- und Enddarmstörungen
-

Der Arzt wird feststellen, ob es sich evtl. um eine durch Coxsackie- Viren verursachte Hirn- und Hirnhautentzündung handelt oder um eine bakterielle Erkrankung. Sehr selten kann die Coxsackie- A Virusinfektion auch eine Herzmuskelentzündung hervorrufen.

Wie wird die Hand- Fuß- Mund Krankheit behandelt?

Eine spezifische Therapie der Hand- Fuß- Mund Krankheit ist nicht erforderlich, dennoch gibt es die Möglichkeit symptomatisch zu behandeln.

Schmerzende Bläschen im Mund können durch das Auftupfen oder Spülen mit schmerzlindernden und entzündungshemmenden Substanzen behandelt werden

Wie oft kann man die Hand- Fuß- Mund Krankheit bekommen?

Wahrscheinlich besteht eine lang andauernde Immunität nach Erkrankung.

Wann darf ein erkranktes Kind wieder in die Gemeinschaftseinrichtung?

Solange die Krankheitssymptome nicht abgeklungen sind, sollte das Kind keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

Welche Präventivmaßnahmen kann man treffen?

Die persönliche Hygiene spielt hier die entscheidende Rolle.

Eine entsprechende Impfung gegen diese, in den meisten Fällen harmlos verlaufende, Krankheit existiert nicht.

Welche Maßnahmen sind bei Kontaktpersonen zu treffen?

Für Familienangehörige und sonstige Kontaktpersonen gibt es keine Einschränkungen, solange sich keine Krankheitssymptome zeigen.

Besteht eine Meldepflicht für Gemeinschaftseinrichtungen?

Eine Meldepflicht gem. IfSG besteht nicht, es sei denn, es treten 2 oder mehr Fälle in Ihrer Gemeinschaftseinrichtung auf!

Stand: August 2007

Merkblatt zu Ringelröteln

Was sind Ringelröteln?

Ringel-Röteln oder auch Ohrfeigenkrankheit genannt, auf Grund der leuchtenden Rötung der Wangen. Bei Ringelröteln handelt es sich um eine, vor allem das Kindesalter (zwischen dem 5. und 15. Lebensjahr), betreffende Virusinfektion.

Welcher Erreger verursacht Ringelröteln?

Die Erkrankung wird durch den Parvo-Virus B 19 hervorgerufen.

Auf welchem Wege infiziert man sich?

Die Ringelröteln meist durch Tröpfcheninfektion übertragen.

Bei infizierten **Schwangeren**, die noch nicht immun sind, kann der Erreger auf das Ungeborene übertragen werden und zu einer Fruchtschädigung führen. In diesem Fall sollte man sich mit seinem Gynäkologen in Verbindung setzen, damit dieser Laboruntersuchungen zur weiteren Abklärung veranlassen kann.

Inkubationszeit

7 – 14 Tage

Was sind die typischen Beschwerden bei Erkrankten?

Die Erkrankung geht meist ohne vorhergehende Krankheitserscheinungen einher und tritt zuerst mit einem schmetterlingsförmigen Ausschlag im Gesicht auf, der sich in den folgenden Tagen dann typischerweise in ring- oder netzartigen Figuren auf die Gliedmaßen ausbreitet. Das allgemeine Wohlbefinden ist meist kaum gestört, gelegentlich besteht ein Juckreiz. Nach 6 - 10 Tagen ist der Ausschlag in der Regel wieder verschwunden. In vielen Fällen verläuft die Infektion allerdings auch vollkommen unbemerkt, d. h. ohne erkennbare Krankheitserscheinungen.

Welche Komplikationen können auftreten?

Für Schwangere oder Menschen mit krankhafter Abwehrschwäche können Ringelröteln gefährlich sein.

Wie werden Ringelröteln behandelt?

Eine Krankenhausbehandlung ist nicht erforderlich. Der in manchen Fällen juckende Hautausschlag bildet sich in der Regel nach 1 Woche zurück, max. aber in 30 Tagen.

Wie oft kann man Ringelröteln bekommen?

In der Regel ein Mal. Danach sollten Antikörper bestehen.

Wann darf ein Kind wieder in die Gemeinschaftseinrichtung?

Wie lange ist man ansteckungsfähig?

Da die Erkrankung eigentlich nur durch die typischen Hauterscheinungen zu erkennen ist, die nur bei 15 – 20% der angesteckten Menschen auftreten, die Ansteckungsfähigkeit jedoch hauptsächlich in der Zeit liegt, in der die Krankheit noch nicht als solche erkannt worden ist, macht es keinen Sinn Kinder oder Personal von dem Besuch des Kindergartens, der Schule oder einer sonstigen Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen.

Welche Präventivmaßnahmen kann man treffen?

Ein wirksamer Impfschutz besteht nicht.

Antikörper gegen Röteln (z.B. nach durchgemachter Rötelerkrankung) schützen nicht vor Ringelröteln!

Was können Eltern tun?

Ist Ihr Kind in einem schlechten Allgemeinzustand, evtl. sogar mit Kopfschmerzen, Fieber, Erbrechen und Durchfall sollte es die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.

Welche Maßnahmen sind bei Kontaktpersonen zu treffen?

Keine Einschränkung bis zum Auftreten von Krankheitszeichen. Schwangere hingegen sollten sich unabhängig von bestehenden Symptomen mit ihrem Gynäkologen in Verbindung setzen und durch entsprechende Laboruntersuchungen feststellen, ob bereits ein wirksamer Schutz besteht. Sollte dies nicht der Fall sein, so sollte der Kontakt zu möglicherweise ansteckenden Personen unterbleiben.

Welche Maßnahmen gelten der Gemeinschaftseinrichtungen?

Erkrankte und krankheitsverdächtige mit Hautausschlag bei schlechtem Allgemeinbefinden sollten die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.

Präventivmaßnahmen sind nicht notwendig.

Besteht eine Meldepflicht für Gemeinschaftseinrichtungen?

Es besteht eine Meldepflicht bei gehäuften Auftreten in Gemeinschaftseinrichtungen.

Stand: August 2007

Merkblatt zum Pfeiffer'schen Drüsenfieber

Was ist das Pfeiffer'sche Drüsenfieber?

Pfeiffer'sches Drüsenfieber, auch infektiöse Mononukleose genannt, ist eine Viruserkrankung, die durch das Epstein-Barr-Virus (EBV) verursacht wird. Das Virus infiziert die Schleimhäute von Nase, Mund, Rachen und eine Untergruppe der weißen Blutkörperchen (so genannte B- Lymphozyten).

Wer bekommt es?

Besonders häufig sind junge Menschen im Alter zwischen 4 und 15 Jahren betroffen. Die Mononukleose ist weit verbreitet. Über 95 Prozent der Erwachsenen haben sich bis zum 30. Lebensjahr infiziert.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Aufnahme des Erregers bis zum Auftreten der ersten Krankheitszeichen beträgt etwa 10 bis 50 Tage.

Wie lang dauert der Erkrankung?

Die Dauer der Erkrankung beträgt üblicherweise zwei bis drei Wochen und heilt unkompliziert aus. Selten nimmt die Krankheit ernsthaften Verlauf.

Auf welchem Wege infiziert man sich?

Das Epstein- Barr- Virus wird vor allem durch Tröpfcheninfektion, aber auch Kontakt- und Schmierinfektion übertragen, beispielsweise über Speichelkontakt im Kindergarten oder beim Küssen (Kissing-Disease).

Welche Symptome treten auf?

Die Erkrankung beginnt mit grippeähnlichen Symptomen und Müdigkeit. Dann kommt es zu Fieber und einer Schwellung der Lymphknoten im Hals- und Nackenbereich, manchmal auch in den Achseln oder Leisten. Durch eine Mandelentzündung treten häufig starke Halsschmerzen auf. Häufig ist eine vergrößerte Milz tastbar. Die Beschwerden klingen meist nach 3 Wochen wieder ab.

Bei kleinen Kindern sind auch asymptomatische Verläufe möglich.

Welche seltenen Komplikationen können auftreten?

In seltenen Fällen kann es zu Komplikationen wie Milzriss, starken Atembeschwerden oder einer Hirnhautentzündung kommen.

Ein chronischer Verlauf der Erkrankung ist in seltenen Fällen ebenfalls möglich.

Wie lang bleibt man ansteckungsfähig?

Die Dauer ist nicht sicher bekannt, die Virusausscheidung kann bei Erkrankten über Wochen andauern.

Wie diagnostiziert man das Pfeiffer'sches Drüsenfieber?

Der Arzt stellt die Diagnose anhand des Krankheitsbildes und der typischen Blutbildveränderungen.

Wie wird man behandelt?

Für das Pfeiffer'sche Drüsenfieber, wie auch für die meisten anderen viralen Erkrankungen, gibt es kein spezielles Medikament.

Folgende Punkte sollten Sie aber beachten:

- Schonen Sie sich
- Trinken Sie ausreichend, vor allem wenn Sie Fieber haben.
- Bei hohem Fieber können Sie in Absprache mit Ihrem Hausarzt entsprechende Medikamente einnehmen.

Wie oft kann man das Pfeiffer'sche Drüsenfieber bekommen?

Im Rahmen der Infektion werden Antikörper gegen das Virus gebildet. Dadurch gewinnt man eine lebenslange Immunität, das heißt, dass Menschen mit einem gesunden Immunsystem nur einmal an Mononukleose erkranken können.

Welche Vorsorgemaßnahmen kann man treffen?

Wirksamer Impfschutz steht noch nicht zur Verfügung.

Sie können der Erkrankung vorbeugen indem Sie engen Körper- vor allem Speichelkontakt mit Erkrankten vermeiden.

Wann darf ein erkranktes Kind wieder in die Gemeinschaftseinrichtung?

Ein Besuch der Gemeinschaftseinrichtung wird nach Abklingen der Symptome empfohlen.

Dürfen Geschwister oder sonstige Kontaktpersonen die Gemeinschaftseinrichtung besuchen bzw. betreten?

Solange keine Krankheitssymptome auftreten dürfen Kontaktpersonen die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

Besteht eine Meldepflicht für Gemeinschaftseinrichtungen?

Das Pfeiffer'sche Drüsenfieber ist keine meldepflichtige Erkrankung gem. IfSG, es sei denn es treten zwei oder mehr Fälle in der Gemeinschaftseinrichtung auf, dann sollten die Erkrankungen dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

Stand: August 2007

Merkblatt zur Bindehautentzündung (Konjunktivitis)

Allgemeines:

Die Bindehautentzündung (Konjunktivitis) ist eine Entzündung der Augenbindehaut. Die Bindehaut befindet sich auf der Innenseite der Augenlider und auf dem anliegenden Augapfel.

Typen der Bindehautentzündung:

Die Bindehautentzündung wird in 2 Gruppen unterteilt:

Nicht-ansteckende Bindehautentzündung:

- Allergische Augenentzündungen, die z. B. durch Pollen, Hausstaub oder Kosmetik verursacht werden können. Diese Form tritt häufig in Zusammenhang mit Heuschnupfen auf und stellt eine Überempfindlichkeitsreaktion dar.
- Irritationen des Auges z.B. durch starkes Licht (Solarium, Schnee, Schweißarbeiten), Staub, Fremdkörper oder diverse Chemikalien.
- Die Bindehautentzündung kann auch in Verbindung mit anderen Krankheiten, z. B. Schuppenflechte entstehen.

Ansteckende Bindehautentzündung:

- Hierbei kann es sich um eine durch Viren ausgelöste Infektion handeln, wie z.B. durch das Herpesvirus, das Grippevirus, das Adenovirus und das Zostervirus.
- Bakterielle Bindehautentzündungen werden häufig durch Staphylokokken und Streptokokken ausgelöst. Diese Form findet sich häufig bei Kindern. Neugeborene können sich auch mit Chlamydien oder – wenn auch nur sehr selten – mit Gonokokken unter der Geburt infizieren.

Krankheitssymptome:

Das klassische Bild für eine Bindehautentzündung ist das „rote Auge“.

Allergische Augenentzündungen treten häufig mit einem starken Jucken und einer Bindehautschwellung auf.

Bei der virusbedingten Bindehautentzündung kann ein Auge aber auch beide Augen betroffen sein. Das klinische Bild ist durch einen plötzlichen Beginn mit Rötung, ringförmiger Bindehautschwellung und Schwellung der vor dem Ohr gelegenen Lymphknoten gekennzeichnet. Typische Beschwerden hierbei sind ein Fremdkörpergefühl, Tränenfluss und Juckreiz.

Die bakterielle Bindehautentzündung beginnt in der Regel an einem Auge. Es kann zu einer eitrigen Absonderung in einem oder beiden Augen kommen. Auch hierbei tritt eine Rötung des Auges bzw. der Augen auf. Das Auge verklebt beim Schlafen, nicht selten kommt es zur Schorfbildung.

Übertragungsweg:

Die ansteckende Bindehautentzündung wird überwiegend durch Schmier- oder Tröpfcheninfektion übertragen.

Wichtige Übertragungsfaktoren sind die kontaminierten Hände oder kontaminierte Gegenstände (z.B. Handtücher in Gemeinschaftswaschräumen) und in Praxen und Kliniken bei der Betreuung Erkrankter, kontaminierte Instrumente, Tropfpipetten und Augentropfen.

Krankheitsverlauf:

Bei der bakteriellen Bindehautentzündung mit unkompliziertem Verlauf verschwinden die Symptome nach 2 bis 3 Behandlungstagen.

Virale Bindehautentzündungen können etwas länger dauern (durch Adenoviren ausgelöst z. B. 2 – 3 Wochen). Bei einer durch Herpesviren ausgelösten Bindehautentzündung kann die Erkrankung nach Abheilung trotz Behandlung aber immer wieder auftreten.

Behandlungsmöglichkeiten der ansteckenden Bindehautentzündung:

Die Behandlung der ansteckenden Bindehautentzündung ist abhängig von der Art der Infektion:

- Für die virusbedingte Bindehautentzündung (z.B. durch Adenoviren) steht keine spezielle Therapie zur Verfügung. In der Regel verlaufen diese Erkrankungen unkompliziert. Um einer zusätzlichen Infektion (Superinfektion) durch Bakterien vorzubeugen, können antibiotische Augentropfen verordnet werden. Bindehautentzündungen, die durch Herpes oder durch das Zoster-Virus ausgelöst werden, werden mit speziellen Mitteln (z.B. Aciclovir) behandelt.
- Bakterielle Bindehautentzündungen werden mit antibiotikahaltigen Augentropfen behandelt.

Vorbeugemaßnahmen:

- Da sich die Bindehautentzündung von einem auf das andere Auge ausbreiten kann, ist jeglicher Hand-Augenkontakt zu vermeiden und eine sorgfältige Händehygiene zu beachten.
- Eiter und Schorf sollten am besten durch Spülungen des Auges mit klarem Wasser entfernt werden.
- Es sollten Papiertaschentücher verwendet werden, wenn das Auge getrocknet werden soll. Benutzte Tücher sind umgehend zu entsorgen.
- Erkrankte Personen sollten ihre eigenen Hygieneartikel wie z.B. Handtücher, Waschlappen etc. benutzen. Diese sollten täglich gewechselt und bei mindestens 60 °C gewaschen werden.
- Benutzen Sie nach Möglichkeit keine Gegenstände, die mit den Augen in Berührung kommen und durch die die Krankheitserreger auf andere Personen übertragen werden können (z.B. Fernglas, Fotoapparat, Kaleidoskop).

Regelungen für Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Bindehautentzündungen:

Bekämpfungsmaßnahmen sind in der Regel nur notwendig, wenn die Krankheit in Krankenhäusern sowie gehäuft in Gemeinschaftseinrichtungen auftritt. Eine Meldepflicht besteht für die Leitung von Gemeinschaftseinrichtungen, wenn zwei und mehr Verdachtsfälle auftreten (§ 34 Abs. 6 IfSG).

Darüber hinaus ist nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes der direkte Nachweis von Adenoviren im Konjunktivalabstrich namentlich meldepflichtig.

Da wirksame Hygienemaßnahmen eine lückenlose Befolgung durch alle Betroffenen voraussetzen, ist ihre Einhaltung in Kindergärten und Schulen in der Regel nicht sicher zu gewährleisten. Als wirksame Präventionsmaßnahme kommt daher lediglich der Ausschluss aller manifest Erkrankten in Betracht. Wegen der hohen Ansteckungsfähigkeit und der variablen Dauer der Ausscheidung der Erreger, sollte die Wiederzulassung von der Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Urteils abhängig gemacht werden.

Wichtigste Vorbeugemaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen:

- Beachtung einer gründlichen Händehygiene
- Verwendung von Einmalpapierhandtüchern. Sollte dies nicht möglich sein, tägliches Wechseln der Handtücher und Waschen bei mindestens 60 ° C.
- Keine gemeinsame Benutzung von Gegenständen, die direkten Kontakt mit den Augen haben (z.B. Fläschchen für Augentropfen, Ferngläser etc.).
- Möglichst Vermeidung jeden Hand-Augenkontaktes.
- Bei Hilfestellungen durch das Personal: Verwendung eines virusinaktivierenden Händedesinfektionsmittels (Hinweis: Wirksamkeit gegen Adenovirus muss nachgewiesen sein).
- Kein Besuch von öffentlichen Badeanlagen.

Jede ansteckende Bindehautentzündung sollte ärztlich abgeklärt und behandelt werden.

Stand: August 2007