



LANDKREIS LÜNEBURG



Infektionsschutz

Leitlinien für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Das Gesundheitsamt informiert
gemäß §§ 33-36 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
sowie der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts (RKI)

Landkreis Lüneburg
Gesundheitsamt
Am Graalwall 4
21335 Lüneburg
Tel. 04131 – 26 1705
Fax: 04131 – 26 1703
gesundheitsamt@landkreis-lueneburg.de

Titelgrafik: Shutterstock, Motimo

Stand Januar 2019

Vorwort

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Es 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 Wiederezulassung 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 (prophylaktische Gabe von Antibiotika z. B. bei sehr engem Kontakt zu Meningitiskranken) 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.

Dieses Merkblatt richtet sich in erster Linie an die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen. Es soll eine erste Orientierung bieten, wie sich die Beteiligten bei Auftreten von Erkrankungsfällen zu verhalten haben.

Bei allen hier beschriebenen Erkrankungen sollte eine Untersuchung und Behandlung durch den Haus- oder Kinderarzt durchgeführt werden. Für weitergehende Beratung steht neben Haus- und Kinderärzten auch das Gesundheitsamt jederzeit gern zur Verfügung.

Teil 1: Allgemeine Hinweise

Gültigkeitsbereich:

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des IfSG 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.

Verhalten bei Erkrankungen:

Eltern (und sonstige Sorgeberechtigte) haben die Erkrankung der Kinder in der Gemeinschaftseinrichtung zu melden.

Erkrankungen sind ggf. auf Anordnung des Gesundheitsamtes (z. B. durch einen Aushang) in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt zu machen. **Der Aushang darf keinen Hinweis auf die erkrankte Person enthalten.**

Beim Auftreten eines Erkrankungsfalls nach § 34 Abs. 6 IfSG muss die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen.

Das Gesundheitsamt kann im Einzelfall Schutzmaßnahmen nach § 34 Abs. 9 IfSG anordnen, wenn die Gefahr einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern besteht.

Siehe auch „Merkblatt“ zur Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen und die Mitteilungspflicht für Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG.

Telefonische Erreichbarkeit des Gesundheitsamts Lüneburg:

Infektionsschutz, Gesundheitsaufsicht:

- 26 - 1705 Herr Meyer/ 1474 Frau Meyer-Olbersleben / 1704 Frau Hans (07:30-16:00 Uhr)
- 26 - 1506 Frau Tüchler (Ärztin im Infektionsschutz, 08:00-12:00 Uhr)
- 26 - 1500 Frau Dr. Wunderlich (Leitung des Gesundheitsamtes, 07:30-16:00 Uhr)

Mitteilungspflichtige Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG:

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)
4. Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
5. Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. Ansteckungsfähige Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken – Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus/Typhus abdominalis
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Röteln
16. Scabies (Krätze)
17. Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes Infektionen
18. Shigellose (Ruhr)
19. Virushepatitis A und E
20. Windpocken
21. Kopfläuse
22. Infektiöse Gastroenteritis (z.B. Norovirus, Rotavirus)

Tätigkeits- und Berufsverbote:

Personen, die an den vorgenannten Infektionskrankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Pflege-, 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. 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 (Durchfall) erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung:

Die Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann bei einigen Erkrankungen erst nach ärztlichem Urteil erfolgen, d. h. mit schriftlichem ärztlichen Attest. Informationen dazu finden Sie im ausführlichen Teil dieser Leitlinie bei den einzelnen Erkrankungen.

Weitere für Gemeinschaftseinrichtungen wichtige Infektionserkrankungen ohne Meldepflicht nach § 34 IfSG

1. Hand-Fuß-Mund-Krankheit
2. Pfeiffersches Drüsenfieber
3. Ringelröteln

4. Adenovirus-Konjunktivitis

Wir bitten darum, auch das Vorkommen dieser Erkrankungen (nicht-namentlich) dem Gesundheitsamt mitzuteilen.

Schutzimpfungen:

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden nur in sehr seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel einer Impfung ist es, den Geimpften vor einer bestimmten Krankheit zu schützen. Bei einer bevölkerungswelt hohen Akzeptanz und einer konsequenten, von allen Akteuren getragenen Impfpolitik können hohe Impfquoten erreicht werden. Dadurch ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Z. B. ist die Eliminierung der Masern, der Röteln und der Poliomyelitis ein erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen werden auf der Grundlage der Empfehlungen der ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO-Empfehlungen) empfohlen. Die STIKO veröffentlicht ihre Impfempfehlungen jährlich aktualisiert u.a. in einem Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder sowie einem Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Darüber hinaus empfiehlt die STIKO sog. Indikationsimpfungen, z.B. für bestimmte Berufsgruppen oder vor Fernreisen.

Für einen ausreichenden Impfschutz bei den von ihm betreuten Personen zu sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Dies bedeutet, die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen. Nach der Grundimmunisierung ist lebenslang ggf. durch regelmäßige Auffrischimpfungen sicherzustellen, dass der notwendige Impfschutz erhalten bleibt und – wenn indiziert – ein Impfschutz gegen weitere Infektionskrankheiten aufgebaut wird. Arztbesuche von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollten dazu genutzt werden, die Impfdokumentation zu überprüfen und ggf. den Impfschutz zu vervollständigen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Kinder- oder Hausarzt oder an das Gesundheitsamt.

Teil 2: Spezielle Hinweise zu einzelnen Erkrankungen

Cholera

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung erfolgt nach 3 negativen Stuhluntersuchungen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.
Erreger:	Die Cholera wird durch das Bakterium <i>Vibrio cholerae</i> ausgelöst.
Schutzimpfung:	Es ist eine Impfung verfügbar, die aber nur bei besonderen Anlässen empfohlen wird (z.B. Reisen).
Übertragungswege:	Unmittelbarer Kontakt zu Ausscheidungen, kontaminiertes Wasser (z.B. Eis), mit kontaminiertem Wasser gewaschene oder anders kontaminierte Lebensmittel, Kontakt zu kontaminierten Gegenständen. Die Bakterien gelangen meist über Trinkwasser oder Lebensmittel, die durch Fäkalrückstände verunreinigt sind, in den Körper.
Inkubationszeit:	Wenige Stunden bis ca. 5 Tage.
Krankheitsbild:	Die Symptome einer Cholera beginnen plötzlich mit heftigen Bauchschmerzen, Erbrechen und mit dünnflüssigen Durchfällen. Wegen der milchig-weißen Schleimflocken wird der typische wässrige Stuhl auch als Reiswasserstuhl bezeichnet.
Gesetzliche Regelung:	Erkrankte müssen sofort nach Diagnosestellung isoliert werden. Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht bei Verdacht auf Erkrankung an Cholera ein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen.

Diphtherie

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Die Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann erst erfolgen, wenn die Therapie beendet ist und in drei Nasen-Rachen-Abstrichen keine Diphtherie-Bakterien mehr nachgewiesen wurden. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.
Erreger:	Der Erreger der Diphtherie ist das Bakterium <i>Corynebacterium diphtheriae</i> .
Schutzimpfung:	Gegen Diphtherie steht eine Schutzimpfung zur Verfügung, die für Menschen aller Altersgruppen von der STIKO als Standardimpfung empfohlen wird.
Übertragungswege:	Eine Übertragung erfolgt aerogen durch Tröpfcheninfektion wie z. B. Husten, Niesen und Küssen.
Inkubationszeit:	In der Regel 2 – 5 Tage, gelegentlich auch länger.

Krankheitsbild: Nach einer Inkubationszeit von wenigen Tagen beginnt die Diphtherie meist im Rachenbereich mit Halsschmerzen und Schluckbeschwerden, leichtem Fieber und Abgeschlagenheit. Auf den Mandeln bilden sich typische weiß-gelbe Beläge, die sog. Pseudomembranen. Charakteristisch ist auch ein faulig-süßlicher Mundgeruch. Befallen die Diphtherie-Erreger den Kehlkopf, so kommen bellender Husten, Heiserkeit ein ziehendes Atemgeräusch und zunehmende Atemnot hinzu. Die Atemprobleme werden durch das Anschwellen der Schleimhäute verursacht und können lebensbedrohlich sein. Bei Säuglingen und Kleinkindern mit Diphtherie ist häufig die Nase betroffen, und es kommt zu eitrig-blutigem Schnupfen.

Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): Ja

Wiederzulassung: Für die Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ist ein schriftliches ärztliches Attest erforderlich.

Erreger: Der Erreger ist das Bakterium Enterohämorrhagischer Escherichia coli (EHEC), das u.a. bestimmte Zellgifte bildet (sog. Shigatoxine).

Schutzimpfung: Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.

Übertragungswege: EHEC-Bakterien werden direkt oder indirekt vom Tier auf den Menschen übertragen. Als Reservoir gelten Wiederkäuer, vor allem Rinder, Schafe und Ziegen. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt fäkal-oral (Schmierinfektion). Dabei erfolgt die Erregeraufnahme über den Kontakt mit Tierkot, über kontaminierte (verunreinigte) Lebensmittel (vor allem Rohmilch und nicht erhitztes Rindfleisch, aber z.B. auch Gemüse) oder Wasser. Die Erkrankung kann auch durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch (ebenfalls als Schmierinfektion) ansteckend sein

Inkubationszeit: Die Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt 3-4 Tage, in Einzelfällen 2-10 Tage.

Krankheitsbild: Die Erkrankung bei bakterieller EHEC-Infektion beginnt in der Regel mit blutigen Durchfällen. Als Komplikation kann vor allem bei Kindern ein Hämolytisch Urämisches Syndrom (HUS) auftreten mit Zerfall der roten Blutkörperchen, Blutplättchenmangel und Nierenversagen.

Gesetzliche Regelung: Gemäß Infektionsschutzgesetz dürfen am EHEC-Bakterium erkrankte Personen und Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Dies gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung betreuten Personen.

Besondere Hygienemaßnahmen Es gelten die generellen Empfehlungen zur Vermeidung lebensmittelbedingter Infektionen. Alle Personen mit Durchfall sollten darauf achten, dass strikte Hände-Hygiene eingehalten wird, insbesondere gegenüber Kleinkindern und immungeschwächten (abwehrgeschwächten) Personen. Dazu gehört regelmäßiges Händewaschen vor allem

nach jedem Toilettengang und vor jedem Kontakt mit Lebensmitteln.
Über weitere Hygienemaßnahmen berät das Gesundheitsamt gern.

Virusbedingtes Hämorrhagisches Fieber

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Über die Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung trifft das Gesundheitsamt eine individuelle Entscheidung. Bitte lassen Sie sich beraten!
Erreger:	Erreger des Hämorrhagischen Fiebers sind verschiedene Viren.
Schutzimpfung:	Gegen einzelne Erreger des Hämorrhagischen Fiebers sind wirksame Schutzimpfungen verfügbar. Diese gehören nicht zu den Standardimpfempfehlungen der STIKO. Lassen Sie sich insbesondere vor Fernreisen von Ihrem Haus- und Kinderarzt beraten!
Übertragungswege:	Die Übertragung der Infektion erfolgt durch Mücken, Zecken, Tierkot, Urin sowie bei einigen Viren auch von Mensch zu Mensch.
Inkubationszeit:	Ca. 2 – 30 Tage
Krankheitsbild:	Die Symptome der verschiedenen hämorrhagischen Fieber sind äußerst vielfältig und oft nicht charakteristisch für die jeweilige Infektion. Anhand der Symptome ist es daher nicht möglich zu klären, um welche Art des hämorrhagischen Fiebers es sich handelt. Schwere Verläufe von hämorrhagischem Fieber können bei oder nach Fernreisen auftreten.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG besteht für Kontaktpersonen zu Personen mit viralem hämorrhagischen Fieber Tätigkeits- und Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen für die Dauer der maximalen Inkubationszeit.

Haemophilus influenzae Typ b – Meningitis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Die Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das Bakterium <i>Haemophilus influenzae</i> hervorgerufen.
Schutzimpfung:	Gegen <i>Haemophilus influenzae</i> Typ b steht eine Schutzimpfung zur Verfügung. Bei dieser Impfung ist ein früher Beginn mit der Grundimmunisierung ab dem 2. Lebensmonat besonders wichtig. Erkrankungsfälle treten ausschließlich bei nicht oder nicht ausreichend geimpften Kindern auf.
Übertragungswege:	Durch Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt von Mensch zu Mensch, d. h. durch Husten, Niesen, körpernahen Sprechkontakt oder Küssen. Hierbei spielen vor allem gesunde Keimträger eine große Rolle, also Personen, die Krankheitserreger im Nasen-Rachen-Raum haben, ohne selbst krank zu sein. Eine prophylaktische Behandlung von Kontaktpersonen kann in bestimmten Fällen sinnvoll sein.

Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 2-4 (1-8) Tage
Krankheitsbild:	Beginn meist akut mit hohem Fieber, Erbrechen und starken Kopfschmerzen. Nach wenigen Stunden kann eine deutliche Nackensteifigkeit auftreten. Der weitere Verlauf hängt von der schnellen Krankheitserkennung und frühzeitigen Behandlung ab. Neben der Meningitis kann der Erreger auch eine lebensbedrohliche Epiglottitis (Kehlkopfentzündung) verursachen.
Gesetzliche Regelung	Wer an Haemophilus influenzae Typ b – Hirnhautentzündung erkrankt oder dessen verdächtig ist, darf nach § 34 IfSG Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen.

Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Erkrankte dürfen 24 Stunden nach dem Beginn einer wirksamen antibiotischen Behandlung durch einen Arzt wieder in die Gemeinschaftseinrichtung gehen. Ohne wirksame antibiotische Behandlung muss bis zur Abheilung gewartet werden. Für die Wiederzulassung ist ein schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Erreger:	Die Borkenflechte (Impetigo contagiosa) ist eine bakterielle Hautinfektion, die vor allem von A-Streptokokken oder Staphylokokkus aureus verursacht wird.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Bereits durch Berührung werden die Erreger von der Haut der Erkrankten auf die Haut anderer Personen übertragen. Die Übertragung erfolgt nicht nur durch direkten Kontakt von Haut zu Haut, sondern auch über Gegenstände, die mit dem Erreger auf der Haut der Erkrankten in Berührung gekommen sind (Spielzeug, Handtücher, Käämme, Kleidung). Daher breitet sich die Erkrankung gerade in Kindergruppen oft sehr schnell aus.
Inkubationszeit	In der Regel treten die ersten Krankheitszeichen 2 – 10 Tage nach Ansteckung auf.
Krankheitsbild:	Eitrige Hautbläschen, die kurz darauf platzen und eine honiggelbe Kruste hinterlassen. Durch Kratzen können sich befallene Hautstellen über den Körper verteilen. Befallen sind in der Regel vor allem Kopf und Gesicht.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.

Keuchhusten

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung	Eine Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann frühes-

tens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen. Ohne Antibiotikatherapie ist eine Wiedenzulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Erreger:	Keuchhusten wird durch das Bakterium <i>Bordetella pertussis</i> verursacht.
Schutzimpfung	Die Keuchhustenimpfung ist ein Teil der Kombinationsimpfung, die nach Vollendung des 2. Lebensmonats begonnen wird. Für eine vollständige Grundimmunisierung sind 4 Impfungen im Abstand von 4 Wochen notwendig. Auffrischimpfungen folgen im Alter von 5-6 Jahren und 9-17 Jahren. Für Erwachsene wird eine einmalige (Auffrisch-)Impfung empfohlen. Seit 2004 empfiehlt die STIKO zudem die Impfung für Personen im häuslichen Umfeld von Säuglingen, die über keinen Immunschutz gegen Keuchhusten verfügen.
Übertragungswege:	Die Übertragung der Erkrankung erfolgt ausschließlich von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Küssen oder Sprechen). <i>Bordetella pertussis</i> sondert viele verschiedene Bakteriengifte ab, welche das Immunsystem schwächen und umgebenes Gewebe schädigen. Der Keuchhusten-Erreger vermehrt sich in den oberen Hautschichten der Atemwegsschleimhäute. Werden wirksame Antibiotika eingesetzt, ist der Behandelte nach fünf Tagen nicht mehr ansteckend.
Inkubationszeit: Krankheitsbild	Die Inkubationszeit beträgt 7 – 14 Tage (max. 20). Keuchhusten verläuft in drei Stufen, die mit unterschiedlichen Symptomen einhergehen. Stadium catarrhale: Etwa 5-14 Tage nach der Infektion beginnt Keuchhusten mit unspezifischen grippeähnlichen Symptomen. Dieses Stadium dauert ein bis zwei Wochen. Keuchhusten ist bereits in dieser Phase ansteckend. Stadium convulsivum: Etwa zwei Wochen nach Beginn von starken, zum Teil krampfartigen Hustenanfällen, die von einem plötzlichen Einatmen begleitet werden – dem charakteristischen Keuchen. Die schweren Keuchhustenanfälle können vier bis sechs Wochen andauern. Stadium decrementi: Im letzten Stadium der Pertussis-Erkrankung lassen die Hustenanfälle langsam nach. Unbehandelt dauert diese Phase sechs bis zehn Wochen.
Gesetzliche Regelung:	Das Auftreten von Keuchhusten in einer Gemeinschaftseinrichtung ist gemäß Infektionsschutzgesetz gegenüber dem Gesundheitsamt mitteilungs pflichtig.

Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Für die Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ist ein schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Erreger:	Die Tuberkulose wird durch das <i>Mycobacterium tuberculosis</i> hervorgerufen.
Schutzimpfung:	Eine früher häufig durchgeführte Schutzimpfung wird nicht mehr empfohlen.
Übertragungswege:	Die Tuberkulosebakterien werden über die Luft als Tröpfcheninfektion

(durch Husten, Niesen und Sprechen) von Mensch zu Mensch weitergegeben. Eine Ansteckung über infizierte Gegenstände, Kleidung oder durch die Ausscheidung von Tbc-Bakterien aus anderen Organen als die Lunge ist selten. Ob es zu einer Infektion kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, insbesondere Enge, Häufigkeit und Dauer des Kontakts mit einer erkrankten Person, Menge und Ansteckungsfähigkeit der eingeatmeten Erreger und Empfänglichkeit der Kontaktperson.

Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit (Zeit zwischen Aufnahme des Tbc-Bakteriums und Erkrankung) kann zwischen 3 Monaten und mehreren Jahren dauern. Eine Tuberkuloseerkrankung ist umso besser zu heilen, je früher sie erkannt wird.
Krankheitsbild	Häufig bestehen keine charakteristischen Beschwerden, sondern allg. Symptome wie Erschöpfung, Krankheitsgefühl, Husten (erst im fortgeschrittenen Stadium mit Auswurf und Blutbeimengung), Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme und leichtes Fieber.
Gesetzliche Regelung:	Das Auftreten von Tuberkulose in einer Gemeinschaftseinrichtung ist gemäß Infektionsschutzgesetz gegenüber dem Gesundheitsamt mitteilungspflichtig.
Besondere Hygienemaßnahmen:	Es gibt keinen absolut wirksamen Schutz gegen eine Ansteckung mit Tuberkulosebakterien. Nur durch frühzeitiges Erkennen und Behandlung der Erkrankten können Ansteckungen mit ausreichender Sicherheit verhindert werden. Zum Umgang mit Tuberkulosekranken lassen sie sich bitte von Ihrem Haus- oder Kinderarzt, Lungenfacharzt oder vom Gesundheitsamt beraten.

Masern

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Eine Wiederzulassung zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abklingen der klinischen Symptome möglich, jedoch frühestens 5 Tage nach Exanthemeausbruch. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das <i>Masernvirus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Die Erstimpfung sollte im Alter vom vollendeten 11. bis zum 14. Monat erfolgen. Bis zu 5% der Impflinge zeigen die sogenannten „Impfmasern“ mit mäßigem Fieber, flüchtigem Exanthem und Atemwegsbeschwerden, meist in der 2. Woche nach der Impfung. Die durch die Impfung bewirkte Immunantwort ist nach 4-6 Wochen nachweisbar. Die Zweitimpfung soll im Alter von 15-23 Monaten erfolgen. Die zweite Masernimpfung kann bereits 4-6 Wochen nach der ersten Masernimpfung erfolgen. Nach 1970 geborene ungeimpfte bzw. in der Kindheit nur einmal geimpfte Erwachsene oder nach 1970 geborene Erwachsene mit unklarem Impfstatus sollen einmal die Masernschutzimpfung erhalten. Für Kontaktpersonen von Masernkranken entscheidet das Gesundheitsamt über notwendige Maßnahmen.
Übertragungswege:	Das Masernvirus wird durch Tröpfcheninfektion übertragen, also z. B. durch Husten, Niesen oder Sprechen. Die Eintrittspforten sind die Schleimhäute der Atemwege und die Bindehaut des Auges. Die An-

steckungskraft der Erreger ist sehr groß, von 100 infizierten, ungeimpften Personen erkranken 99. Die Ansteckungsgefahr ist in den Tagen vor Ausbruch des typischen Hautausschlages am größten und nimmt bis zum 3. Tag des Exanthemstadiums ab.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt zwischen 9 und 11 Tagen, gelegentlich auch 2 Wochen.

Krankheitsbild:

Sie beginnen mit Fieber, Konjunktivitis, Schnupfen, Husten und einem Enanthem am Gaumen. Krankheitstypisch sind die oft nachweisbaren Koplik-Flecken (kalkspritzerartige weiße Flecken an der Mundschleimhaut). Das charakteristische makulopapulöse Masernexanthem (bräunlich-rosafarbene zusammenfließende Hautflecken) entsteht am 3. – 7. Tag nach Auftreten der ersten Symptome. Es beginnt im Gesicht und hinter den Ohren und bleibt 4-7 Tage bestehen. Beim Abklingen ist oft eine kleieartige Schuppung zu beobachten. Am 5. – 7. Krankheitstag kommt es zum Temperaturabfall.

Durch die Masernerkrankung kommt es zu einer Immunschwäche für ca. 6 Wochen. In der Folge können als Komplikation weitere entzündliche Erkrankungen auftreten. Die schwerste Komplikation ist eine Encephalitis (Gehirnentzündung), die bei bis zu 20% der Betroffenen tödlich endet.

Gesetzliche Regelung:

Bei Masernausbrüchen in einer Gemeinschaftseinrichtung sollen alle Mitarbeiter, bei Kindereinrichtungen auch die Eltern der betreuten Kinder über die Erkrankung, das Infektionsrisiko und die Möglichkeiten des Schutzes informiert werden. Das Gesundheitsamt entscheidet über die Notwendigkeit, ungeimpfte Personen von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen, eine Riegelimpfung oder andere Maßnahmen durchzuführen.

Meningokokken-Infektion

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): ja

Wiedenzulassung:

Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann nach Abklingen der Symptome, frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Behandlung, erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Erreger:

Die Meningokokken-Erkrankung wird durch das Bakterium *Neisseria meningitidis* (*Meningokokken*) hervorgerufen. Es gibt verschiedene Typen dieses Bakteriums.

Schutzimpfung:

Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C (Typ C) für alle Kinder im 2. Lebensjahr zum frühestmöglichen Zeitpunkt als Standardimpfung. Eine fehlende Impfung soll bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden. Impfungen gegen andere Serogruppen (Typen) der Meningokokken werden als Reiseimpfungen für bestimmte Länder empfohlen.

Übertragungswege:

Meningokokken werden von Mensch zu Mensch durch eine sogenannte „Tröpfcheninfektion“ bei engem Kontakt mit einem Erkrankten oder Keimträger übertragen (z. B. durch Husten, Niesen, Küssen oder auch durch das gemeinsame Benutzen von Gläsern). Eine Übertragung passiert bevorzugt dort, wo Menschen sehr engen Kontakt haben: in Kindergärten, Schulen, öffentlichen Verkehrsmitteln, aber auch bei Freizeitvergnügen wie Diskothekenbesuchen oder Partys.

Kontaktpersonen von an Meningokokken-Infektion Erkrankten müssen sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben.

Inkubationszeit:	Die Zeit von der Infektion bis zum Auftreten der ersten Symptome beträgt in der Regel 3 – 4 Tage (kann aber auch zwischen 2 und 10 Tagen liegen)
Krankheitsbild	Klinisches Bild einer Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis sind plötzlich einsetzendes hohes Fieber und mindestens eines der Symptome: Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen, veränderte Bewusstseinslage und Hautveränderungen (punktförmige Einblutungen). Die schwerste Verlaufsform heißt Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom und führt bei einem Drittel der Erkrankten zum Tod.
Gesetzliche Regelung:	Für Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen besteht gemäß § 34 Abs. 6 IfSG die Pflicht, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über das zur Kenntnis gelangte Auftreten zu benachrichtigen und dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Mumps

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Eine Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Ausbruch der Erkrankung erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das <i>Mumpsvirus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Die Impfung gegen Mumps erfolgt zurzeit mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und <i>Varizellen</i> (MMR-V). Die Impfung soll in der Regel im Alter von 11 - 14 Monaten erfolgen. Bis zum Ende des 2. Lebensjahres soll auch die 2. MMR-Impfung erfolgt sein, um einen frühen Schutz vor der Erkrankung zu erreichen.
Inkubationszeit:	Von der Infektion bis zum Krankheitsausbruch dauert es durchschnittlich 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich).
Krankheitsbild:	Nach Fieberanstieg, Kopf- und Gliederschmerzen kommt es zur schmerzhaften Schwellung der Ohrspeicheldrüsen mit den typischen „Hamsterbacken“ (auch einseitig). Die Krankheitsdauer beträgt ca. 3-8 Tage. Mindestens 30-40 % der Infektionen verlaufen subklinisch, d. h. werden gar nicht oder nur als vorübergehender leichter Racheninfekt bemerkt. Als Komplikationen kann es u. a. zu Mitbeteiligung anderer Drüsen (z. B. Bauchspeicheldrüse), Hodenentzündung mit möglicher Zeugungsunfähigkeit, Schädigung des Hörnerven (1:10 000), Hirnhautentzündung oder Schädigung einer bestehenden Schwangerschaft führen.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 des IfSG dürfen Personen, die an Mumps erkrankt sind oder bei denen der Verdacht besteht, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Personen, die in der Wohngemeinschaft oder im gemeinsamen Haushalt Kontakt zu einem Mumpserkrankten oder einem Verdachtsfall hatten, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung für 18 Tage nicht besuchen. Dies entfällt, wenn sie nachweislich früher bereits an Mumps erkrankt waren, geimpft sind oder die Impfung bis spätestens zum 5. Tag nach Kontakt zum Erkrankten nachgeholt ha-

ben.

Paratyphus/Typhus abdominalis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ist nach klinischer Genesung und Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.
Erreger:	Die Erkrankungen werden verursacht von den Bakterien <i>Salmonella enterica Serotyp Typhi</i> bzw. <i>Paratyphi A, B und C</i> .
Schutzimpfung.	Es stehen Impfstoffe gegen Typhus zur Verfügung, die besonders vor bestimmten Reisen nach Asien, Südamerika und Nordafrika empfohlen werden.
Übertragungswege:	Der Erreger, <i>Salmonella typhi</i> und <i>Salmonella paratyphi</i> , sind ausschließlich humanpathogen und werden von Mensch zu Mensch übertragen, meist über kontaminierte Lebensmittel aber auch eine fäkal-orale Schmierinfektion ist möglich. Ansteckungsgefahr besteht während der Erkrankung und während der anschließenden Keimausscheidung im Stuhl nach klinischer Heilung.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt bei Typhus 3 – 60 Tage (gewöhnlich 8 – 14 Tage) und bei Paratyphus 1 – 10 Tage
Krankheitsbild:	Die erste Krankheitswoche beginnt mit allmählich ansteigenden Temperaturen, Frösteln, Kopfschmerzen und Mattigkeit. Zusätzlich kann es zu Bauchschmerzen und Verstopfung kommen. Häufig treten gastroenteritische Verlaufsformen mit Durchfällen, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und Fieber bis 39 °C auf. Beim Paratyphus zeigt sich eine ähnliche Symptomatik wie beim Typhus, jedoch meist in einer weniger ausgeprägten Form.
Gesetzliche Regelung:	An Typhus oder Paratyphus erkrankte Personen können nach der Entlassung aus der stationären Behandlung bzw. nach dem Abschluss einer ambulanten Behandlung durch das Gesundheitsamt weiter beobachtet werden (§ 29 Abs. 1 IfSG), bis ein negatives Ergebnis von insgesamt 3 Stuhluntersuchungen vorliegt (erste Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach Abschluss der antimikrobiellen Therapie, Abstand der Proben 1-2 Tage).
Besondere Hygienemaßnahmen	Die Pflege der Patienten erfordert strikte hygienische Bedingungen.

Pest

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann nach Abklingen der Erkrankung und Beendigung der Behandlung erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.
Erreger:	Der Erreger ist das Bakterium <i>Yersinia pestis</i> .

Schutzimpfung	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung. Für Erkrankte und Kontaktpersonen ist nur eine sofortige ärztliche Behandlung lebensrettend.
Übertragungswege:	Die Überträger der Pestbakterien sind Flöhe, die auf Wildnagern und Ratten leben. Wird das Bakterium über die Blutbahn ausgestreut, kann es zur Lungenpest kommen. Diese Patienten husten den Erreger aus und können über Tröpfcheninfektion andere infizieren. Mit Infektionsfällen dieser sehr seltenen Erkrankung ist nur nach Fernreisen in Risikogebiete zu rechnen.
Inkubationszeit:	2 – 6 Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis 2 Tage
Krankheitsbild	Die Erkrankung beginnt akut mit schwerem Krankheitsgefühl, hohem Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Kopf- und Gliederschmerzen. Es kann zur Ausbildung der sog. „Pestbeulen“ und bei schwerer Verlaufsform zu einer Lungenentzündung kommen.
Gesetzliche Regelung:	Die Pest ist eine von vier international vorgeschriebenen Quarantänekrankheiten. Deshalb ist für Hygienemaßnahmen immer sofort der Rat des Gesundheitsamtes einzuholen.

Poliomyelitis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung	Eine Wiederzulassung von Erkrankten bzw. Ausscheidern zur Gemeinschaftseinrichtung ist nur nach Vorliegen von 2 negativen Kontrolluntersuchungen im Abstand von 7 Tagen möglich. Bei ungeimpften oder nicht vollständig grundimmunisierten Kontaktpersonen ist eine Wiederzulassung frühestens 1 Woche nach letzter Exposition und zwei negativen Stuhluntersuchungen möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich
Erreger:	Erreger der auch als „Kinderlähmung“ bekannten Erkrankung sind <i>Poliomyelitis-Viren</i> .
Schutzimpfung:	Die Grundimmunisierung beginnt im 3. Lebensmonat und umfasst in der Regel 3 Dosen im 1. Lebensjahr und eine weitere Dosis zu Beginn des 2. Lebensjahres. Für Kinder und Jugendliche im Alter von 9 – 17 Jahren wird eine Auffrischimpfung mit einem IPV-haltigen Impfstoff empfohlen. Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung werden bei Erwachsenen nachgeholt. Eine routinemäßige Auffrischung wird nach dem vollendeten 18. Lebensjahr nicht empfohlen.
Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt hauptsächlich als Schmierinfektion, z. B. über mit Stuhlgang verunreinigte Nahrungsmittel oder durch Kontakt mit verunreinigten Gegenständen. Schlechte hygienische Verhältnisse begünstigen die Ausbreitung von Polio-Infektionen. Kurz nach der Infektion kann das Virus auch von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektion, zum Beispiel durch Husten oder Niesen, übertragen werden. Im Juni 2002 wurde die Europäische Region von der WHO als poliofrei zertifiziert.
Inkubationszeit:	Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung beträgt zwischen 3 und maximal 35 Tagen.
Krankheitsbild:	In 95% der Fälle verläuft die Polio-Erkrankung ohne spezielle Symp-

tome oder nur als Durchfallerkrankung. In 5% der Fälle kommt es zu einem grippeähnlichen Krankheitsbild, bei schweren Verlaufsformen kann es zur schnellen oder schrittweisen Entwicklung von Paralysen (schlaffen Lähmungen) kommen.

Gesetzliche Regelung: Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht bei Verdacht auf oder nachgewiesener Erkrankung an Poliomyelitis ein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen. Nach § 42 Abs. 1 IfSG besteht kein Tätigkeits- bzw. Beschäftigungsverbot für Personen mit Verdacht auf Erkrankung an Poliomyelitis. Lediglich Personen mit gastroenteritischer Symptomatik dürfen nicht im Lebensmittelbereich tätig sein bzw. beschäftigt werden.

Röteln

Meldepflicht (§34IfSG) Ja

Wiederzulassung: Am 8. Tag nach Ausbruch des Exanthems. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich. Im Einzelfall berät das Gesundheitsamt gern.
Die Ansteckungsfähigkeit besteht bereits eine Woche vor Ausbruch des Exanthems und dauert bis zu einer Woche nach dem Auftreten des Exanthems.

Erreger: Die Erkrankung wird durch das Rötelvirus verursacht.

Schutzimpfung: Zum Schutz vor einer Röteln-Infektion steht eine Impfung zur Verfügung, die von der STIKO empfohlen wird. In der Regel erfolgt die Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (MMR-V) zwischen dem 11. und dem 14. Lebensmonat, ausnahmsweise auch schon ab dem 9. Lebensmonat. Die zweite Impfung kann frühestens vier Wochen nach der 1. MMR-V-Impfung erfolgen. Sie sollte möglichst bereits im 2. Lebensjahr, spätestens aber vor der Aufnahme in eine Kindereinrichtung durchgeführt werden. Unverzichtbar ist der Impfschutz für Frauen im gebärfähigen Alter, da es bei Röteln-Infektionen während einer Schwangerschaft zur sog. Röteln-Embryopathie mit schwerer, dauerhafter Schädigung des Kindes kommt. Die Immunität (ausreichender Impfschutz) gegenüber dem Rötelvirus sollte möglichst bei allen Frauen vor Eintritt einer Schwangerschaft geprüft werden, um ggf. noch rechtzeitig impfen zu können.

Übertragungswege: Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion (zB. Husten, Niesen). In der Schwangerschaft besteht die Möglichkeit einer Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind mit daraus folgenden, schweren lebenslangen Schädigungen (sog. Röteln-Embryopathie).

Inkubationszeit: Die Inkubationszeit beträgt 14-21 Tage.

Krankheitsbild: Die Erkrankung ist durch ein kleinfleckiges Exanthem (Hautveränderung) gekennzeichnet, das im Gesicht beginnt, sich über Körper, Arme und Beine ausbreitet und nach 1-3 Tagen wieder verschwindet. Eine Diagnose aufgrund der Symptome ist unzuverlässig; ähnliche Hautveränderungen können bei einigen anderen fieberhaften Erkrankungen auftreten oder auch arzneimittelbedingt sein. Bei jedem Rötelnverdacht sollte eine Labordiagnostik nach Abstrich erfolgen.
Bei Rötelnverdacht bzw. Rötelnkontakt bei einer Schwangeren sollte unbedingt einer serologische Abklärung (Blutuntersuchung) erfolgen.

Gesetzliche Regelung: Nach § 34 des IfSG dürfen Personen, die an Röteln erkrankt sind oder bei denen der Verdacht besteht, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen.
Personen, die in der Wohngemeinschaft oder im gemeinsamen Haushalt Kontakt zu einem Rötelnkranken oder einem Verdachtsfall hatten, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung für 21 Tage nicht besuchen. Dies entfällt, wenn sie geimpft sind, nachweislich früher bereits an Röteln erkrankt waren oder vor 1970 geboren sind.

Scabies (Krätze)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): Ja

Wiedenzulassung: Nach Behandlung (und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale). Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

Erreger: Die Scabies ist eine durch die Krätzmilbe *Sarcoptes scabiei var. hominis* verursachte Infektionskrankheit.

Schutzimpfung: Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.

Übertragungswege: Die Übertragung der Krätze erfolgt direkt von Mensch zu Mensch durch engen Hautkontakt. In Einrichtungen, in denen Menschen auf engem Raum zusammen sind (zum Beispiel Schulen, Kindergärten, Asylunterkünften, Wohngemeinschaften, aber auch in Familien), ist das Ansteckungsrisiko besonders hoch. Es besteht die Möglichkeit einer Infektion über Gegenstände, besonders über Matratzen, Bettzeug, Handtücher, Kleidung, Kissen u. a.

Inkubationszeit: Sie beträgt bei einer Erstinfektion 2-6 (im Durchschnitt 4) Wochen. In diesem Zeitraum verspürt der Patient so gut wie keine Symptome, trägt aber bereits zur Weiterverbreitung der Krankheit bei. Erst nach dieser Zeit tritt das charakteristische Krankheitsbild der Scabies auf. Bei erneuter Erkrankung können die Symptome bereits nach 1 bis 2 Tagen auftreten.

Krankheitsbild: Es tritt zunächst leichtes Brennen bis heftiger Juckreiz auf. Dieser ist infolge der Bohrtätigkeit der Milbenweibchen bei Bettwärme vor allem nachts besonders quälend. Hauptsächlich werden Fingerzwischenräume, Handgelenk, Armbeugen, Gesäß, Haut der Leisten, die Haut um den Bauchnabel und oft der Genitalbereich befallen. Bei Babys und Kleinkindern werden teilweise Handflächen und Fußsohlen, auch Gesicht und Kopf befallen. Durch Kratzeffekte, Verkrustung und zusätzliche Hautinfektion entsteht ein vielfältiges Bild, das diverse Hauterkrankungen imitieren kann und deshalb oft erst spät richtig diagnostiziert wird.

Gesetzliche Regelung: Gemäß § 34 IfSG dürfen Personen, die an Krätze erkrankt sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen bzw. dort tätig sein, bis nach ärztlichem Urteil eine ordnungsgemäße Behandlung durchgeführt wurde. Eltern sind verpflichtet, über die Erkrankung ihres Kindes die Einrichtung zu informieren.

Besondere Hygienemaßnahmen: Die Behandlung der Scabies muss auch befallene Gegenstände wie Kleidung und Bettwäsche mit einbeziehen, evtl. auch die Entsorgung oder Aufbereitung der Matratzen. Vorbeugend kann ein milbendichter Matratzenbezug aufgezogen werden.

Scharlach

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot bei Verdacht auf Erkrankung an Scharlach und sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Eine Wiedenzulassung zu einer Gemeinschaftseinrichtung ist bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitssymptome ab dem 2. Krankheitstag möglich. Wird keine antibiotische Behandlung durchgeführt, darf das Kind bis drei Wochen nach Ausbruch der Erkrankung die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen.
Erreger:	Scharlach wird durch das Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Streptokokken werden häufig durch Tröpfcheninfektion oder direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen, selten durch kontaminierte Lebensmittel und Wasser. Enges Zusammenleben (z. B. in Schulen, Kasernen, Heimen) begünstigt in jedem Lebensalter die Ausbreitung des Erregers.
Inkubationszeit:	Es besteht eine Inkubationszeit von 2 – 4 Tagen, selten länger.
Krankheitsbild:	Die Erkrankung des Rachens äußert sich mit Halsschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Unwohlsein und besonders bei Kindern mit Bauchbeschwerden und Erbrechen. Die Symptome können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein.
Gesetzliche Regelung:	Für die Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen besteht gemäß § 34 IfSG die Pflicht, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich vom Auftreten einer Scharlach-Erkrankung zu benachrichtigen und dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Shigellose (bakterielle Ruhr)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung erfolgt erst nach klinischer Genesung und dem Vorlegen von drei aufeinander folgenden, negativen Stuhlbefunden. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich
Erreger:	Die Shigellose (oder bakterielle Ruhr) wird durch <i>Shigellen</i> -Bakterien verursacht.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.

Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt als Schmierinfektion meist direkt fäkal-oral oder über kontaminierte Lebensmittel/kontaminiertes Trinkwasser. Bereits eine geringe Bakterienzahl (10- 100 Shigellen) kann zur Infektion führen.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 1 bis 7 Tage, gewöhnlich 2 – 4 Tage.
Krankheitsbild:	Schwere Verlaufsformen beginnen plötzlich mit Fieber, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit und kolikartigen Bauchschmerzen. Es kommt zu häufigem Erbrechen und sehr zahlreichen, blutig-schleimigen, durchfallartigen Stühlen mit heftig anhaltendem Stuhldrang. Durch den schnellen Wasser- und Mineralverlust kann es zu Austrocknungssymptomen und zum Schock kommen. Leichte Verlaufsformen beginnen meist auch plötzlich mit Fieber, Erbrechen und wässrigen Durchfällen. Die wesentliche Komplikation ist der enorme Wasser- und Mineral-salzverlust durch die häufigen Durchfälle, welche im Kreislaufversagen enden können.
Gesetzliche Regelung:	Eine Mitteilungspflicht gegenüber dem Gesundheitsamt besteht bei Verdacht, Erkrankung und Tod. Ebenso muss jeder Ausscheider gemeldet werden. Personen, die im Lebensmittelbereich tätig sind, wird ein Tätigkeitsverbot bis zum Nachweis von 3 negativen Stuhlergebnissen ausgesprochen.

Virus Hepatitis A oder E

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Eine Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ist 2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus (Gelbfärbung, „Gelbsucht“) möglich. Die Wiederzulassung erfolgt nach Absprache mit dem Gesundheitsamt. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
Erreger:	Die Hepatitis A oder E Erkrankung wird durch ein <i>Virus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Gegen Hepatitis A ist eine Impfung verfügbar, die aber nur bei besonderen Anlässen empfohlen wird (z. B. Reisen, besondere berufliche Risiken). Gegen Hepatitis E steht keine Impfung zur Verfügung. Eine Impfung kann auch nach Kontakt zu einer erkrankten Person sinnvoll sein. Hierzu berät das Gesundheitsamt.
Übertragungswege.	Die Übertragung erfolgt fast ausschließlich fäkal-oral, direkt durch Schmierinfektion (Kontakt mit Stuhlausscheidungen frisch infizierter Personen) bzw. indirekt durch kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel (insbesondere belastete Meeresfrüchte, aber auch Gemüse und Salate).
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 15 – 50 Tage, durchschnittlich 25 – 30 Tage.
Krankheitsbild:	Die Erkrankung beginnt mit unspezifischen Symptomen wie Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Gelenkschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber und Juckreiz. Später Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel und Dunkelfärbung des Urins. Nur 10% der infizierten Personen entwickeln

Krankheitssymptome. Die Erkrankung geht nicht in den chronischen Bereich über. In einzelnen Fällen kann es, mit dem Lebensalter zunehmend, zu schweren Verläufen und Komplikationen kommen.

Gesetzliche Regelung: Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht Tätigkeitsverbot- bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen bei Verdacht auf Erkrankung an Virus-Hepatitis A oder E.

Windpocken (Varizellen)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): Ja

Wiedenzulassung: Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ist eine Woche nach Beginn einer Erkrankung möglich, bzw. nach vollständiger Verkrustung aller bläschenbildenden Läsionen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Erreger: Der Erreger der Windpocken ist das *Varicella-Zoster-Virus*, das zur Familie der *Herpes-Viren* gehört.

Schutzimpfung: Die Impfung ist in Deutschland für Kinder im Alter von 11 – 14 Monaten, in Kombination mit einer MMR-Impfung empfohlen *oder frühestens vier Wochen nach einer MMR-Impfung empfohlen*. Personen, die noch keine Windpocken durchgemacht haben, sollen im Alter zwischen 9 und 17 Jahren geimpft werden. Darüber hinaus besteht eine Impfempfehlung für Frauen mit Kinderwunsch, Patienten mit schwerer Neurodermitis, mit Leukämie oder vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation. Eine Impfung wird ebenfalls empfohlen für Personen mit Kontakt zu den oben genannten Patienten, medizinisches Personal (besonders in der Kinderheilkunde, Onkologie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Intensivmedizin) und Neuestellte in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter. Es werden in der Regel 1 – 2 Impfdosen verabreicht. Eine Impfung nach Kontakt zu erkrankten Personen kann noch wirksam sein.

Übertragungswege: Die Windpocken-Viren werden durch Tröpfcheninfektion übertragen, zum Beispiel durch Husten und Niesen. Eine Ansteckung ist auch möglich, wenn die sehr virenhaltige Flüssigkeit aus den Bläschen des Hautausschlages eingeatmet wird. Windpocken sind hoch ansteckend.

Inkubationszeit: Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit liegt zwischen 7 und 21 Tagen, ausnahmsweise bis zu 28 Tagen, meist beträgt sie ca. 2 Wochen.

Krankheitsbild: Windpocken können sich durch Fieber sowie allgemeine Müdigkeit ankündigen. Der juckende Hautausschlag beginnt meist am behaarten Kopf, Rumpf und im Gesicht, später kann er sich weiter ausbreiten. Es bilden sich kleine rote Flecken, die sich innerhalb von Stunden zu Bläschen entwickeln und nach ein bis zwei Tagen verkrusten. Drei bis sechs Tage lang können sich immer wieder neue Bläschen bilden. Es *entsteht typischerweise das Bild der sogenannten „Sternenhimmel“, bei dem die verschiedenen Stadien wie Flecken, Bläschen und Krusten gleichzeitig auftreten*. Auch die Schleimhäute – z.B. im Mund – können von Windpocken betroffen sein. Kratzen Sie die Bläschen nicht auf; es besteht die Gefahr von Entzündung und Narbenbildung. Wärme und Schweiß verstärken den Juck-

reiz.

Gesetzliche Regelung: Das Auftreten von Windpocken in einer Gemeinschaftseinrichtung ist gemäß Infektionsschutzgesetz § 34 gegenüber dem Gesundheitsamt mitteilungsspflichtig.

Kopfläuse

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): Ja

Wiedenzulassung: Da Larven und Läuse bei korrekter Behandlung abgetötet werden, ist eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls nach einer sachgerechten und wirksamen Behandlung nicht mehr zu befürchten. Deshalb können Kinder die Gemeinschaftseinrichtung am Tag nach der Behandlung wieder besuchen. Ein schriftliches Attest kann gefordert werden, wenn es sich um einen wiederholten Kopflausbefall binnen vier Wochen handelt. Allerdings können (zunächst nicht ansteckungsfähige) Läuseeier auch eine korrekte Behandlung überleben. Deshalb ist **immer eine zweite Behandlung nach 8 – 10 Tagen** erforderlich.

Erreger: *Kopflaus (Pediculus humanus capitis)*

Schutzimpfung: Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.

Übertragungswege: Kopflausbefall hat absolut nichts mit fehlender Hygiene zu tun. Eine wirksame Läusebekämpfung in der Gemeinschaftseinrichtung ist allerdings vor allem von der aktiven Mitarbeit aller Beteiligten abhängig. Eltern sollen deshalb das Kopfhaar ihres Kindes sorgfältig nach Läusen und Nissen durchsuchen und die Empfehlungen zur Vermeidung, Erkennung und Behandlung beachten. Kopfläuse werden durch direkten Körperkontakt von Kopf zu Kopf übertragen. Weiter ist die Übertragung über Gegenstände (gemeinsam benutzte Käämme, Haarbürsten, Decken, Spieltiere, Kopfbedeckungen, Schals usw.) möglich.

Inkubationszeit: Eine Inkubationszeit gibt es nicht.

Krankheitsbild: Erstes Anzeichen einer Verlausung ist oft der Nachweis von Läuseeiern (Nissen). Besonders befallen werden Haarpartien an Schläfen, über den Ohren und im Nacken. Nissen lassen sich im Gegensatz zu Hautschuppen schwer vom Haar abstreifen und sind seitlich am Haar angeklebt. Bei fortgeschrittenem Befall sind auch die lebenden Läuse im Haar auffindbar.

Gesetzliche Regelung: Werden bei einem Kind, das eine Gemeinschaftseinrichtung besucht, Kopfläuse entdeckt, so müssen die Eltern gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz der Gemeinschaftseinrichtung den Kopflausbefall melden. Die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen sind nach § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt über einen festgestellten Kopflausbefall zu benachrichtigen.

Besondere Hygienemaßnahmen: Die Maßnahmen zur Bekämpfung von Läusen müssen auch Käämme, Haar- und Kleiderbürsten, Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Oberbekleidung (einschließlich Kopfbedeckung und Schals) und Jacken sowie Spielzeug und Autositze berücksichtigen.

Infektiöse Gastroenteritis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja (nur für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)
Wiederzulassung:	Eine Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgen, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Alle weiteren Personen dürfen die Einrichtung wieder betreten, wenn sie keinen Durchfall mehr haben und sich der Stuhlgang normalisiert hat, frühestens jedoch nach 48 Stunden Symptombefreiheit. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
Erreger:	Infektiöse Gastroenteritis kann durch verschiedene Bakterien (z. B. Salmonellen) und Viren (z. B. Rotavirus, Norovirus) verursacht werden.
Schutzimpfung	Für die meisten in Frage kommenden Erreger steht keine Schutzimpfung zu Verfügung. (Ausnahme: Schutzimpfung gegen Rotaviren für Säuglinge bis zur vollendeten 26. Lebenswoche empfohlen)
Übertragungswege:	Salmonellen werden überwiegend durch die Nahrung, z. B. nicht ausreichend durchgegartes Fleisch, rohe Wurst und Fleischprodukte oder unzureichend erhitzte Hühnereier übertragen. Eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch (Schmier- und Kontaktinfektion) ist auch möglich. Ansteckungsgefahr besteht, solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. Dabei sind Verläufe von mehreren Wochen möglich, in Einzelfällen länger.
Inkubationszeit:	Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit beträgt je nach Erreger ca. 5 Wochen bis wenige Tage.
Krankheitsbild:	Im Vordergrund steht bei den meisten Erkrankungen eine Magen-Darm-Entzündung mit krampfartigen Leibschmerzen, Durchfall, Austrocknung, Übelkeit, Fieber.
Gesetzliche Regelung	Gemäß § 34 IfSG dürfen Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis (Durchfall, z. B. durch Salmonellen-Infektion) erkrankt oder dessen Verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.
Besondere Hygienemaßnahmen:	Die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung der verschiedenen Erreger ist das Waschen und ggf. Desinfizieren der Hände, vor allem nach jedem Toilettenbesuch, nach Kontakt mit vermutlich keimhaltigen Gegenständen (z. B. Windeln) und vor der Zubereitung von Mahlzeiten. Zum Schutz vor Salmonellen muss darauf geachtet werden, dass Fleisch, Geflügelfleisch und Hühnereier gründlich durchgegart werden.

Norovirus

Mitteilungspflicht (§34 IfSG):	Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen haben gemäß § 34 Abs. 6 IfSG eine Mitteilungspflicht, wenn betreute Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen Verdächtig sind. (Nach § 7 Abs. 1 IfSG ist der direkte oder indirekte Nachweis meldepflichtig.)
---------------------------------------	--

Wiederzulassung	Eine Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgen, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist (frühestens 48 Stunden nach Symptommfreiheit). Alle weiteren Personen dürfen die Einrichtung wieder betreten, wenn sie keinen Durchfall mehr haben und sich der Stuhlgang normalisiert hat, frühestens jedoch nach 48 Stunden Symptommfreiheit. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich
Erreger	Norovirus
Schutzimpfung	Es steht keine Schutzimpfung zur Verfügung
Übertragungswege	Die Hauptübertragung der Viren findet über den Stuhl und das Erbrochene des Menschen statt. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral (z. B. Hauptkontakt mit kontaminierten Flächen) oder durch die orale Aufnahme virushaltiger Tröpfchen, die im Rahmen des schwallartigen Erbrechens entstehen. Die Infektiosität ist sehr hoch.
Inkubationszeit	ca. 6 – 50 Stunden
Krankheitsbild	Noroviren verursachen akut beginnende Gastroenteritiden, die durch schwallartiges heftiges Erbrechen und starke Durchfälle gekennzeichnet sind. In einzelnen Fällen kann die Symptomatik auch auf Erbrechen ohne Diarrhöe oder auf Diarrhöe ohne Erbrechen beschränkt sein. In der Regel besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit abdominalen Schmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Myalgien und Mattigkeit. Im Regelfall klingen die Symptome nach etwa 12 – 48 Stunden ab.
Gesetzliche Regelung	Nach § 34 Abs. 1 dürfen Kinder unter 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen Verdächtige sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Die Wiederzulassung in die Gemeinschaftseinrichtung sollte erst nach 48-stündiger Symptomlosigkeit erfolgen.
Hygienemaßnahmen	Es ist erforderlich, dass alle Flächen sowie WC-Anlagen mit einem Norovirus geeignetem Flächendesinfektionsmittel gereinigt werden. Hierzu ist ein Sauerstoffabspalter als Mittel einzusetzen. Es ist dringend erforderlich eine sorgfältige Händehygiene, Händedesinfektion mit einem Norovirus geeignetem Händedesinfektionsmittel durchzuführen. Hierzu sollte dringend Rücksprache mit dem Gesundheitsamt gehalten werden.

Rotavirus

Mitteilungspflicht (§34 IfSG):	Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen haben gemäß § 34 Abs. 6 IfSG eine Mitteilungspflicht, wenn betreute Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen Verdächtige sind. (Nach § 7 Abs. 1 IfSG ist der direkte oder indirekte Nachweis meldepflichtig.)
---------------------------------------	---

Wiedenzulassung	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgen, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Alle weiteren Personen dürfen die Einrichtung wieder betreten, wenn sie keinen Durchfall mehr haben und sich der Stuhlgang normalisiert hat, frühestens jedoch nach 48 Stunden Symptomfreiheit. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich
Erreger	Rotavirus
Schutzimpfung	Es steht eine Schutzimpfung zur Verfügung
Übertragungswege	Rotaviren werden fäkal-oral besonders durch Schmierinfektion, aber auch durch kontaminiertes Wasser und Lebensmittel übertragen. Das Virus ist sehr leicht übertragbar.
Inkubationszeit	1 – 3 Tage
Krankheitsbild	Die Symptomatik der Rotavirusinfektion reicht von leichten Durchfallerkrankungen bis hin zu einem schweren Erkrankungsbild. Die Erkrankung beginnt mit akut wässrigen Durchfällen und Erbrechen. Fieber und abdominale Schmerzen können auftreten. Die Symptome bestehen in der Regel 3 – 6 Tage.
Gesetzliche Regelung	Nach § 34 Abs. 1 dürfen Kinder unter 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Die Wiedenzulassung in die Gemeinschaftseinrichtung sollte erst nach 48-stündiger Symptomlosigkeit erfolgen.
Hygienemaßnahmen	Es ist erforderlich, dass alle Flächen sowie WC-Anlagen mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel gereinigt werden. Hierzu ist ein viruzides Mittel einzusetzen. Es ist dringend erforderlich eine sorgfältige Händehygiene, Händedesinfektion mit einem viruziden Händedesinfektionsmittel durchzuführen.

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Nein
Wiedenzulassung:	Es gibt keine ausdrücklichen gesetzlichen Maßnahmen laut Infektionsschutzgesetz (IfSG). Das RKI empfiehlt, dass Kinder mit akuter Symptomatik die Gemeinschaftseinrichtungen eine Woche nicht besuchen, da dann das höchste Übertragungsrisiko besteht. Nach klinischer Genesung und nach Abheilung (Eintrocknen) der Bläschen ist eine Wiedenzulassung ohne ärztliches Attest möglich. Es ist weiterhin eine gute Basishygiene notwendig.
Erreger:	Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit wird durch <i>Viren der Coxsackie-A-Gruppe</i> hervorgerufen.
Schutzimpfung:	Eine Impfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch durch Kontakt- und Tröpfcheninfektion. Viren finden sich in den krankheitsbedingten Bläs-

chen und im Speichel. Auch im Stuhl sind Viren zu finden. Eine Krankheitsübertragung durch Schmierinfektion ist daher möglich. Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit ist nicht sicher geklärt, wahrscheinlich besteht Ansteckungsgefahr während der gesamten Dauer der Erkrankung.

Bis zu 70% der Infizierten erkranken nicht, sie können dennoch das Virus ausscheiden. Bevorzugt jüngere Kinder sind von der Hand-Fuß-Mund-Krankheit betroffen.

Inkubationszeit:	Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit beträgt etwa 3 – 6 Tage, in einzelnen Fällen auch länger.
Krankheitsbild:	Bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit bildet sich auf der Haut ein juckender roter Ausschlag, der später in weißgraue Pusteln übergeht. Gleichzeitig entstehen in der Mundhöhle Bläschen. Oft beginnt die Erkrankung mit leichten Halsschmerzen, worauf die charakteristischen Haut- und Schleimhautveränderungen der Hand-Fuß-Mund-Krankheit zuerst im Mund und um die Nase herum folgen. Gleichzeitig oder kurz nach dem Ausbruch der Krankheit treten auch Bläschen an Handflächen, Fingern, Zehen und Fußsohlen auf. Auch kommt es oft zu allgemeinem Krankheitsgefühl, Schwindel und Fieber. Die Krankheit beginnt meist rasch und klingt nach acht bis zwölf Tagen wieder ab.
Gesetzliche Regelung:	Besondere Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen sind nicht erforderlich. Bei zwei oder mehr Erkrankungen hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung laut IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.
Besondere Hygienemaßnahmen:	Die persönliche Hygiene spielt hier die entscheidende Rolle, z. B. Händewaschen vor dem Umgang mit Lebensmitteln und nach dem Toilettengang und Abwaschen roher Lebensmittel vor der Verarbeitung. Im Übrigen gelten die generellen Empfehlungen zur persönlichen Hygiene und zur Vermeidung lebensmittelbedingter Infektionen.

Pfeiffersches Drüsenfieber

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Nein
Wiederzulassung:	Es gibt keine ausdrücklichen gesetzlichen Maßnahmen laut IfSG. Erkrankte sollten jedoch bis zur Genesung keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, da während der gesamten Erkrankungsdauer von Ansteckungsgefahr auszugehen ist. Bei Fragen berät das Gesundheitsamt gern. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das <i>Epstein-Barr-Virus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Übertragen wird das Virus durch Tröpfcheninfektion, vor allem von Mund zu Mund durch Speichel (sog. „kissing disease“).
Inkubationszeit:	Der Zeitraum zwischen der Übertragung des Erregers und dem Auftreten der ersten Symptome liegt bei Kindern und Jugendlichen zwischen einer und drei Wochen (im Durchschnitt bei zehn Tagen). Bei Erwachsenen liegt die Inkubationszeit zwischen vier und acht Wochen.
Krankheitsbild:	Zum Krankheitsbild gehören grippeähnliche Symptome, Halsentzündung, Milzvergrößerung, Lymphknotenschwellung und Veränderungen

des Blutbildes. Die Erkrankung kann nach Schweregrad und Dauer sehr unterschiedlich verlaufen.

Gesetzliche Regelung: Besondere Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen sind nicht erforderlich. Bei zwei oder mehr Erkrankungen hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung laut IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

Ringelröteln

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): Nein

Wiederzulassung: Die Gemeinschaftseinrichtung kann nach ärztlichem Urteil, wenn keine Ansteckungsgefahr besteht (nach Auftreten des Exanthem), besucht werden. Schwangere Mitarbeiter, bei denen im Blut keine Antikörper vorhanden sind, sollten andere Tätigkeiten wahrnehmen, wo sie keinen Kontakt zu den ansteckungsverdächtigen Kindern haben. Sie sollten zusätzlich Rücksprache mit ihrem behandelnden Gynäkologen halten.

Erreger: Ringelröteln werden durch das *parvovirus B 19* verursacht.

Schutzimpfung: Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.

Übertragungswege: Der Erreger wird üblicherweise über Tröpfcheninfektion (z. B. Husten, Niesen) bei engem Kontakt übertragen.

Inkubationszeit: Die Inkubationszeit bei Ringelröteln beträgt rund 4 bis maximal 20 Tage.

Krankheitsbild: Das Krankheitsbild bei Ringelröteln ist in erster Linie durch einen typischen Hautausschlag charakterisiert. In der Regel wird zunächst das Gesicht befallen. Es bildet sich eine schmetterlingsförmige, großfleckige Hautrötung auf Wangen und Nase. Spannungsgefühl und Juckreiz auf der Haut können dabei auftreten. Nach 1 – 2 Tagen sind auch auf den Armen und Beinen rote Flecken sichtbar. Es kann zu Fieber und begleitenden Allgemeinsymptomen kommen.

Gesetzliche Regelung: Besondere Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen sind nicht erforderlich. Bei zwei oder mehr Erkrankungen hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung laut IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

Adenovirus-Konjunktivitis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): Ja, bei Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Infektionserkrankungen.

Wiederzulassung: In der Regel 2 – 3 Wochen.
Wegen der hohen Ansteckungsfähigkeit und der variablen Dauer der Ausscheidung der Erreger, ist zur Wiederzulassung ein schriftliches Attest vorzulegen.

Erreger: Adenoviren gehören zur Familie der Adenoviridae

Schutzimpfung	nein
Übertragungswege:	Die Adenovirus-Konjunktivitis wird überwiegend durch Schmier- (gelegentlich auch Tröpfchen-) infektion übertragen. Praktisch wichtige Übertragungsfaktoren sind kontaminierte Hände sowie kontaminierte Gegenstände.
Inkubationszeit:	5 – 12 Tage
Krankheitsbild:	Die Konjunktivitis ist durch einen plötzlichen Beginn mit Rötung, ringförmiger Bindehautschwellung sowie Lymphknotenschwellung im Bereich des Ohres gekennzeichnet, ferner ist ein deutlicher Tränenfluss zu erkennen.
Gesetzliche Regelung:	<p>Gemäß § 7 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz ist der direkte Nachweis von Adenoviren im Konjunktivalabstrich (Augenabstrich) dem Gesundheitsamt gegenüber meldepflichtig (Labormeldepflicht).</p> <p>Leiter von Kindergemeinschaftseinrichtungen sind gemäß § 34 IfSG Abs. 6 verpflichtet dem Gesundheitsamt Häufungen mit entsprechenden Konjunktivitiden mitzuteilen.</p> <p>Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit sollte auch der Einzelfall einer Erkrankung dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden, da für diese Erkrankung besondere Hygienemaßnahmen durchgeführt werden müssen.</p>

Anlagen

Hygieneanforderungen für Kinderkrippen:

Im Rahmen von hygienischen Begehungen in Kitas ist dem Gesundheitsamt aufgefallen, dass Unter-Dreijährige nicht grundsätzlich die Toilette aufsuchen, sondern auch „Töpfchen“ benutzen.

Da diese Einrichtungen nicht über die hygienischen Voraussetzungen zur einwandfreien Reinigung der Töpfchen im Sanitärbereich für die Krippenkinder verfügen (Fäkal- oder Topfspüle), ist die Benutzung der Töpfchen zu unterlassen.

In diesem Zusammenhang sei auch noch mal an die sonstigen Hygieneanforderungen erinnert; wie:

- Desinfektionsbeständige Wickelunterlage
- Desinfektion der Unterlagen nach jedem Wickeln (bzw. Benutzung von Einmalunterlagen)
- Händedesinfektion nach jedem Wickeln
- Wandspender mit Desinfektionsmitteln und Flüssigseife
- Einmalhandschuhe, Einmalhandtücher
- Geruchsdichter, geeigneter Abfalleimer für Windeln und zeitnahe Entleerung des Windeleimers, regelmäßige Reinigung

Anlagen für Kindertagesstätten:

1. Mitteilung über eine Krankheit in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG
2. Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
3. Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
4. Merkblatt „Empfehlungen für die Wiedermehrzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“
5. Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote gemäß § 42 IfSG
6. Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln

Diese Informationen erhalten Sie vom Gesundheitsamt oder im Internet auf den Seiten des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de).

Weitere Hinweise:

Informationen zum Thema Impfen:

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet im Rahmen ihrer neuen Mediendatenbank Informationsmaterial zum Thema Impfen unter folgendem Link: www.impfen-info.de/

Hygienemaßnahmen in Kindergärten und Schulen (Quelle BZgA):

Gerade in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Kindertagesstätten oder Schulen können sich Infektionskrankheiten schnell ausbreiten. Um dem vorzubeugen, verpflichtet das zum 01.01.2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Träger dieser Einrichtungen unter anderem zur Meldung, wenn ansteckende Krankheiten bei ihnen auftreten.

Deshalb ist es wichtig für die Einrichtungen:

- Regelmäßig Informationen an die Eltern zu geben, bei welchen ansteckenden Krankheiten ihr Kind zu Hause bleiben muss,
- Die Eltern anzuhalten, unverzüglich der Leitung von Kindergarten, Tagesstätte oder Schule mitzuteilen, wenn bei ihren Kindern eine Infektion festgestellt wurde,
- Die Eltern auf den Schutz vor Infektionen durch rechtzeitige und vollständige Impfungen der Kinder hinzuweisen,
- Kinder zum regelmäßigen und gründlichen Händewaschen anzuhalten:
 - Vor dem Essen, vor der Essenzubereitung, vor dem Tischdecken, nach jedem Toilettengang,
 - Nach dem Kontakt (Streicheln) mit Tieren
 - Nach dem Spielen draußen,
 - Nach dem Besuch von Erkrankten

- Kinder zum richtigen Husten, Niesen und Naseputzen anzuleiten, d. h.
 - Beim Husten und Niesen Abstand zu anderen zu halten,
 - Nicht auf Lebensmittel zu husten oder zu niesen,
 - In die Armbeuge oder in ein Taschentuch zu niesen und zu husten.
 - Einmaltaschentücher zu benutzen und diese anschließend direkt in den Müll zu entsorgen.

- Kindern ein Bewusstsein für Körperhygiene und Sauberkeit zu vermitteln
 - Beim Toilettengang
 - Beim Umgang mit anderen Personen,
 - Beim Umgang mit Lebensmitteln

Weitere interessante Links:

www.bzga.de

www.nlga.niedersachsen.de

www.bfr.bund.de

www.umweltbundesamt.de

www.rki.de

Schulung für Mitarbeiter: www.rki.de > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Belehrungsbögen für Beschäftigte in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 35 IfSG

Erkrankung	Inkubation szeit	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	schriftl. ärzt. Attest?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfungen
Cholera	einige Stunden bis 5 d	nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben	ja	3 negative Stuhlproben	5 d nach letztem Kontakt zum Erkrankten und 1 negative Stuhlprobe	gründl. Händereinigung: Händedesinfektion wird empfohlen → Reiseimpfg. in Infektionsgebiete
Diphtherie	2 bis 5 d (selten bis zu 8 d)	2 negative Abstriche (1. Abstrich 24h n. Absetzen d. Antibiotikatherapie),	ja	2 negative Abstriche	Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamtes	Impfen ist möglich ; Desinfektion d. häusl. Umgebung
Ehec	2 – 10 d	klinische Genesung und 3 negative Stuhlproben	ja	3 negative Stuhlproben	1 Stuhlprobe	Händehygiene Flächendesinfektion
Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)	Ebola-F. 2- 21d Lassa-F. 6- 21d Marb.-V. 2- 24d	ohne klinische Symptome u. ohne Nachweis von Viren	Experten- meinung u. Zust. GA	ohne klinische Symptome u. ohne Nachweis von Viren	ohne klinische Symptome u. ohne Nachweis von Viren: Ribavirinprophylaxe über 10 d für enge Kontaktpers. b. Lassa-F.	Isolierung des Erkrankten Schutz der Kontaktpersonen (Atemmaske, Handschuhe)
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	2 – 4 d	nach antibiotischer Therapie u. Abklingen der Symptome	nein	kein Ausschluss bei Fehlen von Symptome und Chemoprophylaxe	nicht erforderlich bei medikamentöser Prophylaxe	Impfung ist möglich Ggf. Rifampicin-Prophylaxe
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 d	24 h n. Beginn einer antibiot. Therapie; sonst nach Abteilung der Hautareale	ja	entfällt	nicht erforderlich	Desinfektion nicht erforderlich Bettwäsche, Handtücher bei 60-90°C waschen
Pertussis (Keuchhusten)	7 bis 20 d	5 d nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ansonsten > 3 Wochen nach Aufreten erster Symptome	nein	entfällt	nicht erforderlich (bei Husten- Feststellung oder Ausschluss einer Erkrankung) Empfehlung: Erythromycingabe	Impfung ist möglich
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Ø 6 – 8 Wo	3 mikroskopisch neg. Befunde; antituberkulin Kombinationstherapie; > 3 Wochen; 2 Wo nach Entfieberung	ja	Ausscheider sind als behandlungs- bedürftig anzusehen	Umgebungsuntersuchungen erforderlich, Ausschluss nicht erforderlich bei fehlenden Symptomen	- gründliche Raumlüftung - Desinfektionsmaßnahmen
Masern	8 bis 14 d	nach Abklingen der klinischen Symptome; > 5 d nach Ausbruch des Exanthems	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpos. Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 14 d	Impfung ist möglich Nach Kontakt zu einer Masernerkrankten Person wird die Impfung dringend empfohlen
Paratyphus/ Typhus	S.Typhi: 3 – 60 d gewöhnl. 8- 14 P.Typhi.: 1- 10 d	nach klinischer Genesung u. 3 neg. Stuhlproben (1. Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie)	ja	3 negative Stuhlproben Belehrung/Sanierun g	3 negative Stuhlproben	gründl. Händereinigung; Händedesinfektion ist erforderlich

Erkrankung	Inkubation szeit	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	schriftl. ärzt. Attest?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfungen
Röteln	14 bis 21 d	bei gutem Allgemeinbefinden, frühestens am 8. Tag nach Exanthembeginn	nein	entfällt	Ja, engere Kontaktpersonen (häusliche Gemeinschaft)	Impfung ist möglich ;
Poliomyelitis	3 – 35 d	Nach 2 neg. virol. Kontroll- untersuchungen im Abstand v. 7d	Ja	Entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz oder nach postexpos. Schutzimpfung; sonst nach 7 d und 2 neg., virol. Stuhluntersuchungen im Abstand v. 1-2 d	Händereinigung u. Desinfektion Impfung ist möglich
Scabies (Krätze)	2 – 5 Wochen	Nach Behandlung u. klinischer Abheilung der Hautareale	Ja	Entfällt	Untersuchung aller Mitglieder der WG + anderer Kontaktpersonen sowie deren Mitbehandlung; kein genereller Ausschluss	mind. 1x/d Wäschewechsel; waschen bei mind. 60°C; Oberbekleidg. Chem. Reinigung
Scharlach	1 – 3 d	bei antib. Behandlung u. ohne Symptome nach 2 d, ohne antibiotische Behandlung 21 d	Nein	Entfällt	Nicht erforderlich, nur Aufklärung über Erkrankung	Impfungen gibt es nicht
Shigellose	12-96 h	nach klinischer Genesung u. 3 neg. Stuhlproben (erste Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie)	Ja	3 negative Stuhlproben	1 negative Stuhlprobe nach Beendigung der Inkubationszeit wird empfohlen: ohne Symptome nicht unbedingt erforderlich.	- sorgfältige Händehygiene Flächendesinfektion - Wäsche bei 60 Grad
Virushepatitis A oder E	15 bis 50 d (15-64d)	2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten d. Ikterus	Nein	Nachweis von HAV-Antigen	nicht erforderlich nach durchgemachter Krankheit oder Impfung, ansonsten 4 Wochen	- sorgfältige Händehygiene postexpos. Prophylaxe bei Kontaktpersonen und Risikogruppen Bei Hepatitis A Impfung ist möglich
Windpocken	8 bis 28 d	1 Woche nach Krankheitsbeginn möglich	Nein	Entfällt	Nicht erforderlich; b. Ungeimpften wird postexpos. Impfung > 5 d nach Expos. empfohlen	Impfung ist möglich

Erkrankung	Inkubation szeit	Zulassung nach Krankheit	Schriftl. Ärzt. Attest erforder- lich	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfungen
Mumps	12 – 25 d	Nach Abklingen der klinischen Symptome, 5 d nach Beginn der Syptome	Nein	Entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpos. Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 18d	Impfung ist möglich
Kopflausbefall	-	Nach der 1. Von zwei erforderlichen Behandlungen	b. Erstbefall Bestätig. D. Sorgeber. U. durchge. Behandlung/ b. wiederh. Befall Attest v. HA o. GA	Entfällt	Ausschluss nur b. Nachweis v. ausgewachsenen. Kopfl./Unters. U. Behandl. D. Wohngem. U. Kontrolle d. KP i. d. Gem.-einrichtg.	Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche usw.
Virusenteritiden (Rotavieren, Norovieren)	Rotavirus 1-3 d Norovirus. 6-50 h	- frühestens nach 48 h - nach Abklingen d. Krankheitssymptome	Nicht erforderlich	Entfällt	Nicht erforderlich	Händehygiene Impfung gegen Rotaviren empfohlen
Bakt. Enteritiden (Salmon., Camp., Yersinia ent., E.coli)	Salmonelle n 6-72h Campylobacter 1-10d Yersinien 7-10d	- nach Abklingen Krankheitssymptome	Nicht erforderlich, Einrichtung kann aber darauf bestehen!	Ohne Symptome nicht erforderlich, da I.-quelle ein NM	ohne Symptome nicht erforderlich	gründliche Händereinigung; ggf. Händedesinfektion
Meningokokken-Infektionen	2-10 d	24 h nach Beginn einer erfolgreichen Antibiotikatherapie und Abklingen der klinischen Symptome	Ja	Nicht vertretbar	Klinische Überwachung bei Kontaktpersonen, ohne Symptome kein Ausschluss, sofern 24 h zuvor Frifampicinprophylaxe begonnen	Chemoprophyl. Innerhalb 10d nach letztem Kontakt zu einem Erkrankten! Impfung ist möglich .
Adenovieren Konjunktivitis (Bindehautentzündung)	5 – 12 d	2 – 3 Wochen nach Auftreten der Symptome	Ja	Entfällt	Ohne Symptome nicht erforderlich	- sorgfältige Händehygiene - in Gemeinschaftseinrichtungen Flächendesinfektion - Wäsche waschen b. mindest. 60°C - keine Impfung möglich



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

Meldepflicht für Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34
Infektionsschutzgesetz
(z. B. Kindertageseinrichtungen und Schulen)

An: Landkreis Lüneburg – Gesundheit – Am Graalwall 4 – 21335 Lüneburg
Fax: 04131 26-1703, Tel: 0413126-1474,-1705,-1506

Meldende Einrichtung:

Meldedatum:

Erkrankt sind Kind(er) oder Personal (Funktion?) _____

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

Telefon:

Fax:

Zu meldende Person (Erkrankung oder Verdacht):

Vor- und Nachname

Erkrankungsbeginn

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

Gruppe/Klasse

Mitteilungspflicht und Besuchsverbot bei Verdacht oder Erkrankung

Zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis)
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose
<input type="checkbox"/> bakterielle Ruhr (Shigellose)	<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> EHEC – Darmentzündung (Enteritis)	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E (durch Viren verursachte Gelbsucht/Leberentzündung)	<input type="checkbox"/> Windpocken (Varizellen)
<input type="checkbox"/> Typhus oder Paratyphus	<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis
<input type="checkbox"/> infektiöser Durchfall oder Erbrechen	<input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien
<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)	<input type="checkbox"/> Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes
<input type="checkbox"/> ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	<input type="checkbox"/> Krätze (Scabies)
<input type="checkbox"/> Kopflausbefall	<input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Polio)
<input type="checkbox"/> Pest	<input type="checkbox"/> Röteln

Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach ansteckenden Krankheiten

Erläuterungen

Das Infektionsschutzgesetz fordert zur Prävention durch Information und Aufklärung auf (§ 3 IfSG). In diesem Sinne will dieses Merkblatt über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG für Gemeinschaftseinrichtungen informieren.

In § 34 Abs. 1 IfSG werden in einer abschließenden Liste die Krankheiten genannt, bei denen bereits der Verdacht Meldepflichten und eine Einschränkung von Kontakten in der Gemeinschaftseinrichtung begründet.

§ 34 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz bestimmt, dass Ausscheider bestimmter Krankheitserreger nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes Gemeinschaftseinrichtungen betreten dürfen. Durch die infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen erfolgen kann.

In § 34 Abs. 3 IfSG werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung. Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen Maßnahmen (zum Beispiel ein Besuchsverbot) erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

§ 34 Abs. 4 IfSG besagt, dass bei Minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen Eltern oder sonstige Betreuer für diese handeln und verantwortlich sind.

§ 34 Abs. 5 IfSG enthält die wichtige Neuregelung, dass bei Auftreten eines der in § 34 Abs. 1-3 IfSG genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtungen mitteilen müssen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Zu den Pflichten der Eltern und anderer Sorgeberechtigten wurde ein Merkblatt verfasst, das den Gemeinschaftseinrichtungen vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden sollte.

Liegt einer der in § 34 Abs. 1-3 IfSG genannten Tatbestände vor, regelt § 34 Abs. 6 IfSG, dass die Leitung der Gemeinschaftseinrichtungen dies dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen hat. Damit das Gesundheitsamt weitere Untersuchung anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu Krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich. Nach § 34 Abs. 7 IfSG kann die nach Landesrecht bestimmte zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betreuungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zu lassen.

Notwendig ist immer eine Einzelfallentscheidung, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann.

Häufig ist eine Impfung ein zuverlässiger Schutz vor Infektionen. Durch eine Impfung oder eine bereits durchgemachte Krankheit (mit daraus resultierender Immunität) kann ein aus einer Erkrankung in der häuslichen Wohngemeinschaft resultierendes Tätigkeitsverbot hinfällig sein. Bei dieser Fragestellung ist aber – wegen der schwierigen fachlichen Feststellung – der Rat des Gesundheitsamtes unerlässlich.

Gemäß § 34 Abs. 8 IfSG kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person bekannt zu machen. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht, um die in § 34 Abs. 1-3 IfSG genannten Erkrankung handeln. Die Informationen anderer Person in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend

waren und Dritte infiziert werden konnten. Eine solche Bekanntmachung kann geboten sein, um zum Beispiel ungeimpfte Kinder, Schwangere oder Personen mit besonderer Infektanfälligkeit vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren. Die Bekanntmachung muss ohne Hinweis auf die erkrankte Person erfolgen.

Die in § 34 Abs. 9 IfSG genannten Personen (Carriers) sind weder ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, zum Beispiel bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr einer Ansteckung bestehen. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Schutzmaßnahmen anzuordnen sind.

§ 34 Abs. 10 IfSG ist eine Konkretisierung des Präventionsgedankens. Die Verbesserung des Impfschutzes und die Aufklärung über die Prävention übertragbarer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen können nur durch gemeinsame Anstrengung von Gesundheitsämtern und Gemeinschaftseinrichtungen insbesondere in Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgen. Das Hinwirken auf einen besseren Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

§ 34 Abs. 10a IfSG regelt, dass Sorgeberechtigte bei Erstaufnahme von Kindern in eine Kindertageseinrichtung einen schriftlichen Nachweis über eine Impfberatung vorlegen müssen. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, muss die Kindertageseinrichtung (Kita, Krippe etc.) unter Angabe von personenbezogenen Daten das zuständige Gesundheitsamt informieren.

Laut § 34 Abs. 11 IfSG können Schuleingangsuntersuchungen genutzt werden, um den Impfstoffstatus der Kinder festzuhalten. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Lehrer, Erzieher und weiterer Betreuer in Kindergemeinschaftseinrichtungen durch das Gesetz vorgesehen.

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
durch Gemeinschaftseinrichtungen
gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem Merkblatt informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der Tabelle 1 auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „Ausscheider“ bestimmter Bakterien nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (Tabelle 2 auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person bei Ihnen im Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (Tabelle 3 auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das regelmäßige Händewaschen vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und

somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

Tabelle1: Besuchsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

<ul style="list-style-type: none"> • ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa) • ansteckungsfähige Lungentuberkulose • bakterieller Ruhr (Shigellose) • Cholera • Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird • Diphtherie • durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E) • Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren) • Keuchhusten (Pertussis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderlähmung (Poliomyelitis) • Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde) • Krätze (Skabies) • Masern • Meningokokken-Infektionen • Mumps • Pest • Röteln • Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes • Typhus oder Paratyphus • Windpocken (Varizellen) • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
---	---

Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Ausscheidung folgender Krankheitserreger

<ul style="list-style-type: none"> • Cholera-Bakterien • Diphtherie-Bakterien • EHEC-Bakterien 	<ul style="list-style-type: none"> • Typhus- oder Paratyphus-B • Shigellenruhr-Bakterien
---	--

Tabelle 3: Besuchsverbot und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft

<ul style="list-style-type: none"> • ansteckungsfähige Lungentuberkulose • bakterielle Ruhr (Shigellose) • Cholera • Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird • Diphtherie • durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • Kinderlähmung (Poliomyelitis) • Masern • Meningokokken-Infektionen • Mumps • Pest • Röteln • Typhus oder Paratyphus • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola) • Windpocken
---	---