

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise

Übersicht – Zuständige Behörden und Hilfeeinrichtungen

1. Gesetze und Verordnungen zur Kindergesundheit

- 1.1 Sozialgesetzbuch Achstes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
- 1.2 Thüringer Kinder- und Jugendhilfe-Ausführungsgesetz
- 1.3 Thüringer Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder
- 1.4 Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst
- 1.5 Infektionsschutzgesetz
- 1.6 Thüringer Ausführungsgesetz zum Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz
- 1.7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung
- 1.8 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung

2. Gesundheitliche Aspekte

- 2.1 Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung
- 2.2 Zusätzliche freiwillige Angaben durch die Eltern
- 2.3 Verpflichtungsschein
- 2.4 Elterninformation
- 2.5 Bescheinigung zur Vorlage bei der Kindertageseinrichtung - Verabreichung von Medikamenten
- 2.6 Belehrung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) – Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte (mehrsprachig)
- 2.7 Belehrungsmaterial gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu den einzelnen Erkrankungen
- 2.8 Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) – Merkblatt für die Beschäftigten in Gemeinschaftseinrichtungen
- 2.9 Belehrung gemäß §§ 42 und 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- 2.10 Empfehlungen für die Wiederm Zulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
- 2.11 Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

3. Krankheiten im Kindesalter

- 3.1 Vorgehen bei übertragbaren Erkrankungen
- 3.2 Merkblätter
 - 3.2.1 Erkrankung durch Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)
 - 3.2.2 Flohbefall (Pulikose)
 - 3.2.3 Fuchsbandwurm (Echinokokkose)
 - 3.2.4 Haemophilus influenzae b-Infektionen (Hib-Infektionen)
 - 3.2.5 Hepatitis A
 - 3.2.6 Hepatitis B (akute Form)
 - 3.2.7 Hepatitis B (chronische Form)
 - 3.2.8 Hepatitis C
 - 3.2.9 HIV-Infektion (AIDS)
 - 3.2.10 Keuchhusten (Pertussis)
 - 3.2.11 Krätze (Scabies)
 - 3.2.12 Läusebefall (Pedikulose)
 - 3.2.13 Magen-Darm-Erkrankungen durch Bakterien
(Salmonellen – Yersinien – Campylobacter)
 - 3.2.14 Magen-Darm-Erkrankungen durch Viren (Rotaviren – Adenoviren)
 - 3.2.15 Masern (Morbilli)
 - 3.2.16 Meningokokken-Erkrankungen
 - 3.2.17 Mumps (Parotitis epidemica)
 - 3.2.18 Ringelröteln (Erythema infectiosum)
 - 3.2.19 Röteln (Rubella)
 - 3.2.20 Scharlach (Scarlatina)
 - 3.2.21 Tuberkulose
 - 3.2.22 Warzen
 - 3.2.23 Windpocken (Varizellen)
 - 3.2.24 Durch Zecken übertragene Erkrankungen
- 3.3 Informationen zu weiteren Krankheiten
 - 3.3.1 Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

4. Erste Hilfe

- 4.1 Erste-Hilfe Kasten
- 4.2 Notrufnummern
- 4.3 Erste Hilfe bei Vergiftungen
- 4.4 Allgemeine Verhaltensregeln bei Blutkontakt
- 4.5 Hinweise auf Broschüren des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

5. Präventive Maßnahmen

- 5.1 Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene
 - 5.1.1 Impfungen für Kinder
 - 5.1.2 Aufruf zur Schutzimpfung für alle Eltern, deren Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen wollen
 - 5.1.3 Aufruf zur Schutzimpfung für alle Eltern, deren Kinder eine Kindertageseinrichtung Besuchen
 - 5.1.4 Überweisung zur Schutzimpfung
 - 5.1.5 Schutzimpfungen für Erwachsene
- 5.2 Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter
- 5.3 Zahnerkrankungen und Vorbeugung

6. Umwelt und Gesundheit

- 6.1 Ozon und Sonnenschutz
- 6.2 Giftpflanzen
- 6.3 Spielsandhygiene
- 6.4 Schimmelpilzbefall

Allgemeine Informationen und Hinweise auf Broschüren

- Hinweise und Leitlinien für die Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen
- Angebote der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.
- Bestellliste von Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V
- Unfallverhütungsvorschriften, Richtlinien, Merkblätter, Handbücher und sonstige Schriften der gesetzlichen Unfallversicherung
- Angebote der Landesverkehrswacht Thüringen und örtliche Verkehrswachten
- Leistungsangebote der Verbraucherzentralen

Allgemeine Hinweise

Dieser Leitfaden „Gesundheit in Kindertageseinrichtungen“ und der analoge Leitfaden „Gesundheit in Schulen“ sind als Informationsmaterial konzipiert, das entsprechend geänderter gesetzlicher Vorgaben oder neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse aktualisiert und durch weitere gesundheitsrelevante Themen ergänzt werden soll.

Damit stehen für Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 Infektionsschutzgesetzes, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen wichtige Informationen zur Verfügung.

Die Veröffentlichung als pdf-Datei im Internet unter www.thueringen.de/de/tllv ermöglicht es, das den Nutzer/die Nutzerin interessierende Material auch auszugsweise herunterzuladen.

Der Leitfaden richtet sich primär an die Erzieherinnen und Erzieher in den Kindertageseinrichtungen, soll aber auch die Arbeit mit den Eltern und anderen Einrichtungen unterstützen. In der nachfolgenden Übersicht tragen Sie bitte die Telefonnummern der für Sie zuständigen Behörden und Einrichtungen ein, die Ihnen bei speziellen Fragestellungen Beratung und Hilfe anbieten können.

Insbesondere die Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter stehen Ihnen als Ansprechpartner für alle gesundheitsrelevanten Themen im Kindesalter zur Verfügung.

Anlass für die Erarbeitung des Leitfadens sind immer wiederkehrende Anfragen aus Kindertageseinrichtungen an die Gesundheitsämter, insbesondere mit aktuell in der Einrichtung aufgetretenen Erkrankungen. Darüber hinaus gibt der Leitfaden Hinweise für die erste Hilfe, präventive Maßnahmen und zu Aspekten der Umwelthygiene.

Änderungs- und Ergänzungswünsche seitens der Nutzer des Leitfadens sind an die Anschrift des TLLV, Dezernat Umwelthygiene, Tennstedter Straße 8/9 in 99947 Bad Langensalza zu richten.

Übersicht - Zuständige Behörden und Hilfeinrichtungen

Landesjugendamt

Landesamt für Soziales und Familie Thüringen
Abt. 5 – Landesjugendamt, Außenstelle Erfurt
Behördenhaus Weimarische Straße
Linderbacher Weg
99099 Erfurt

Jugendamt

.....
.....
.....
.....
.....

Gesundheitsamt

.....
.....
.....
.....
.....

Lebensmittelüberwachungs-
u. Veterinäramt

.....
.....
.....
.....
.....

Unfallkasse Thüringen Gotha

Abteilung Prävention
Humboldtstraße 111
99867 Gotha
☎ (03621) 777-142
FAX (03621) 777-111

Sonstige regional organisierte Beratungs- u. Informationszentren

Landesverkehrswacht Thüringen e.V.

Sankt-Christophorus-Straße 3
99092 Erfurt
☎ (0361) 778860
örtliche Verkehrswacht
☎

.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

1. Gesetze und Verordnungen zur Kindergesundheit

- 1.1 Sozialgesetzbuch Achstes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe**
- 1.2 Thüringer Kinder- und Jugendhilfe-Ausführungsgesetz**
- 1.3 Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz**
- 1.4 Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst**
- 1.5 Infektionsschutzgesetz**
- 1.6 Thüringer Ausführungsgesetz zum Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-gesetz**
- 1.7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung**
- 1.8 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung**

1. Gesetze und Verordnungen zur Kindergesundheit

Zu Fragen der Gesundheit in Kindertageseinrichtungen gibt es Regelungen in Bundes- und Landesgesetzen zur Kinder- und Jugendhilfe sowie in Spezialgesetzen, wie dem Infektionsschutzgesetz.

Die nachfolgende Aufzählung gibt eine Übersicht über diese Gesetze, Verordnungen und darauf basierende Verwaltungsvorschriften und Empfehlungen. Die die Gesundheit in Kindertageseinrichtungen betreffenden Vorschriften sind auszugsweise beigefügt (1.1 bis 1.8).

- Sozialgesetzbuch Aachtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe i. d. F. d. Bek. vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2403)
- Neubekanntmachung des Thüringer Kinder- und Jugendhilfe-Ausführungsgesetz (ThürKJHAG) vom 5. Februar 2009 (GVBl. Nr. 1, S. 1)
- Thüringer Gesetz über die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege als Ausführungsgesetz zum Achten Buch Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe (Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz – ThürKitaG) vom 16. Dezember 2005 (GVBl. Nr. 17, S. 371), Berichtigung GVBl. 2006, S. 51
- Thüringer Kindertageseinrichtungsverordnung (ThürKitaVO) vom 11. April 2006 (GVBl. Nr. 7, S. 232)
- Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990, i. d. F. d. Bek. vom 2. Oktober 1998 (GVBl. Nr. 17, S. 329)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045)
- Empfehlungen für die Wiedermehrzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, Juli 2006 vom Robert Koch-Institut (RKI), Erstveröffentlichung 2001 (Bundesgesundheitsblatt 44, S. 830-843)
- Gesetz über den Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen (Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz – LMBG) vom 8. Juli 1993 (BGBl. I S. 1169), i. d. F. d. Bek. vom 9. September 1997 (BGBl. I S. 2296)
- Thüringer Ausführungsgesetz zum Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz sowie zur Weinüberwachung vom 10. April 2002 (GVBl. Nr. 4, S. 171)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 3853), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2940)
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2959)

1.1 Sozialgesetzbuch Achstes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe

§ 1 Abs. 3 Nr. 3

Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen.

§ 22a Förderung von Tageseinrichtungen

- (2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen sicherstellen, dass die Fachkräfte in ihren Einrichtungen zusammenarbeiten
1. mit den Erziehungsberechtigten und Tagespflegepersonen zum Wohl des Kindes
 2. mit anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen und Initiativen im Gemeinwesen, insbesondere solchen der Familienbildung und -beratung,
 3. mit den Schulen....

Die Erziehungsberechtigten sind an den Entscheidungen in wesentlichen Angelegenheiten der Erziehung, Bildung und Beratung zu beteiligen.

§ 45 Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung

- (1) Der Träger einer Einrichtung, in der Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages betreut werden oder Unterkunft erhalten, bedarf für den Betrieb der Einrichtung der Erlaubnis.
- (2) Die Erlaubnis kann mit Nebenbestimmungen versehen werden. Sie ist zu versagen, wenn
1. die Betreuung der Kinder oder der Jugendlichen durch geeignete Kräfte nicht gesichert ist oder
 2. in sonstiger Weise das Wohl der Kinder oder der Jugendlichen in der Einrichtung nicht gewährleistet ist; dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn bei der Förderung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen
 - a) ihre gesellschaftliche und sprachliche Integration oder
 - b) die gesundheitliche Vorsorge und medizinische Betreuung erschwert wird.

1.2 Thüringer Kinder- und Jugendhilfe-Ausführungsgesetz

§ 20 Kinder- und Jugendschutz

- (2) Zu den Aufgaben des Jugendamtes nach § 1 Abs. 3 Nr. 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch gehört es in Zusammenarbeit mit den freien Trägern der Jugendhilfe und anderen Behörden, Einrichtungen und Stellen in der Öffentlichkeit auf besondere Gefährdungen von Minderjährigen hinzuweisen und Jugendschutzmaßnahmen anzuregen, zu unterstützen und durchzuführen.

§ 22 Aufsicht über erlaubnispflichtige Einrichtungen

- (1) Der Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen gemäß den §§ 45 bis 48a SGB VIII ist Aufgabe des Landesjugendamtes.
- (2) Die Erlaubnis ist zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn das Wohl der jungen Menschen in der Einrichtung gefährdet ist und der Träger der Einrichtung nicht bereit oder in der Lage ist, die Gefährdung abzuwenden. Sie ist zu widerrufen, wenn Umstände eintreten oder bekannt werden, die zu ihrer Versagung geführt hätten, wenn nicht durch nachträgliche Auflagen das Wohl der Kinder und Jugendlichen gesichert werden kann.

1.3 Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz

§ 16 *Gesundheitsfürsorge*

- (1) Bei der Aufnahme eines Kindes in eine Tageseinrichtung ist durch die Erziehungsberechtigten eine ärztliche oder amtsärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung des Kindes zum Besuch der Einrichtung vorzulegen, wobei den Erziehungsberechtigten die Vervollständigung der empfohlenen Impfungen (Masern, Keuchhusten, Mumps, Röteln, Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis) anzuraten ist.
- (2) Einmal jährlich führt der öffentliche Gesundheitsdienst mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten in der Tageseinrichtung eine ärztliche und eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung der Kinder durch. Über das Ergebnis sind die Erziehungsberechtigten zu informieren.

1.4 Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst

§ 1 *Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes*

- (3) Wacht darüber, dass die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden, mit dem Ziel, gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden oder zu beseitigen.
- (4) Wirkt darauf hin, dass übertragbare Krankheiten verhütet und bekämpft werden.
- (5) Gewährleistet, die Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Schutzimpfungen, die durch die zuständigen staatlichen Behörden festgelegt und öffentlich empfohlen werden.

§ 8 *Gesundheitliche Aufklärung und Beratung*

- (1) Auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe bieten die Gesundheitsämter neben den ihnen sonst durch Rechtsvorschrift zugewiesenen Aufgaben insbesondere folgende Dienste an:
 - Beratung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen und Sorgeberechtigten hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Entwicklung bis zum Übergang in das Berufsleben,
 - regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen zur Gesunderhaltung des Mund-, Zahn- und Kieferbereiches,
 - gesundheitliche Beratung für Menschen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, über Personen, Einrichtungen und Stellen, die gesundheitliche Hilfe gewähren können und über Schutz- und Vorbeugemaßnahmen.
- (2) Die Gesundheitsämter unterstützen Bestrebungen zur Förderung der Gesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge und wirken insbesondere bei der Förderung der Individualhygiene mit.

1.5 Infektionsschutzgesetz

§ 1

- (1) Zweck des Gesetzes ist es, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.
- (2) Die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen, Lebensmittelbetrieben, Gesundheitseinrichtungen sowie des Einzelnen bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden.

§ 2

Im Sinne dieses Gesetzes ist

4. Kranker
eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist,
5. Krankheitsverdächtiger
eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen,
6. Ausscheider
eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein,
7. Ansteckungsverdächtiger
eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein,

§ 6 *Meldepflichtige Krankheiten*

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an
 - a) Botulismus
 - b) Cholera
 - c) Diphtherie
 - d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
 - e) akuter Virushepatitis
 - f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
 - g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
 - h) Masern
 - i) Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis
 - j) Milzbrand
 - k) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)
 - l) Pest
 - m) Tollwut
 - n) Typhus abdominalis/Paratyphussowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,
2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
 - a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
 - b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,
4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder – ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,
5. sowie nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten
 - a) einer bedrohlichen Krankheit oder
 - b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 Abs. 4 zu erfolgen.

- (2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 9 Abs. 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.
- (3) Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5, § 10 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 und 4 Satz 3 zu erfolgen.

§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen

- (1) Zur Meldung oder Mitteilung sind verpflichtet:
 7. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 die Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern oder ähnlichen Einrichtungen,
- (3) Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Satz 1 gilt auch für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde.
- (5) Der Meldepflichtige hat dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.

§ 9 Namentliche Meldung

- (1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Abs. 1 Nr. 1, 4 bis 8 genannten Personen muss folgende Angaben enthalten:
 1. Name, Vorname des Patienten
 2. Geschlecht
 3. Tag, Monat und Jahr der Geburt
 4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes
 5. Tätigkeit in Einrichtungen im Sinne des § 36 Abs. 1 oder 2; Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus abdominalis/

Paratyphus und Cholera

6. Betreuung in einer Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33
7. Diagnose beziehungsweise Verdachtsdiagnose
8. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes
9. wahrscheinliche Infektionsquelle
10. Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde; bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit
11. Name, Anschrift und Telefonnummer der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle
12. Überweisung in ein Krankenhaus beziehungsweise Aufnahme in einem Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung der stationären Pflege und Entlassung aus der Einrichtung, soweit dem Meldepflichtigen bekannt
13. Blut-, Organ- oder Gewebespende in den letzten sechs Monaten
14. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden
15. bei einer Meldung nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 die Angaben nach § 22 Abs. 2.

Bei den in § 8 Abs. 1 Nr. 4 bis 8 genannten Personen beschränkt sich die Meldepflicht auf die ihnen vorliegenden Angaben.

- (3) Die namentliche Meldung muss unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis gegenüber dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen zu erfolgen. Liegt die Hauptwohnung oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der betroffenen Person im Bereich eines anderen Gesundheitsamtes, so hat das unterrichtete Gesundheitsamt das für die Hauptwohnung, bei mehreren Wohnungen das für den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 16 Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörden

- (1) Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. Die bei diesen Maßnahmen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet und genutzt werden.
- (2) In den Fällen des Absatzes 1 sind die Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes zur Durchführung von Ermittlungen und zur Überwachung der angeordneten Maßnahmen berechtigt, Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel aller Art zu betreten und Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. Der Inhaber der tatsächlichen Gewalt ist verpflichtet, den Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Verkehrsmittel sowie sonstige Gegenstände zugänglich zu machen. Personen, die über die in Absatz 1 genannten Tatsachen Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte insbesondere über den Betrieb und den Betriebsablauf einschließlich dessen Kontrolle zu erteilen und Unterlagen einschließlich dem tatsächlichen Stand entsprechende technische Pläne vorzulegen. Der Verpflichtete

kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihm selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde; Entsprechendes gilt für die Vorlage von Unterlagen.

- (3) Soweit es die Aufklärung der epidemischen Lage erfordert, kann die zuständige Behörde Anordnungen über die Übergabe von in Absatz 2 genannten Untersuchungsmaterialien zum Zweck der Untersuchung und Verwahrung an Institute des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere vom Land zu bestimmende Einrichtungen treffen.
- (4) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird im Rahmen der Absätze 2 und 3 eingeschränkt.
- (5) Wenn die von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, hat derjenige für die Erfüllung der genannten Verpflichtung zu sorgen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Person, soweit die Sorge für die Person des Betroffenen zu seinem Aufgabenkreis gehört.
- (6) Die Maßnahmen nach Absatz 1 werden auf Vorschlag des Gesundheitsamtes von der zuständigen Behörde angeordnet. Kann die zuständige Behörde einen Vorschlag des Gesundheitsamtes nicht rechtzeitig einholen, so hat sie das Gesundheitsamt über die betroffene Maßnahme unverzüglich zu unterrichten.
- (7) Bei Gefahr im Verzuge kann das Gesundheitsamt die erforderlichen Maßnahmen selbst anordnen. Es hat die zuständige Behörde unverzüglich hiervon zu unterrichten. Diese kann die Anordnung ändern oder aufheben. Wird die Anordnung nicht innerhalb von zwei Arbeitstagen nach der Unterrichtung aufgehoben, so gilt sie als von der zuständigen Behörde getroffen.
- (8) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 17 *Besondere Maßnahmen der zuständigen Behörde, Rechtsverordnungen durch die Länder*

- (1) Wenn Gegenstände mit meldepflichtigen Krankheitserregern behaftet sind oder wenn das anzunehmen ist und dadurch eine Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist, hat die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der hierdurch drohenden Gefahren zu treffen. Wenn andere Maßnahmen nicht ausreichen, kann die Vernichtung von Gegenständen angeordnet werden. Sie kann auch angeordnet werden, wenn andere Maßnahmen im Verhältnis zum Wert der Gegenstände zu kostspielig sind, es sei denn, dass derjenige, der ein Recht an diesem Gegenstand oder die tatsächliche Gewalt darüber hat, widerspricht und auch die höheren Kosten übernimmt. Müssen Gegenstände entseucht, von Gesundheitsschädlingen befreit oder vernichtet werden, so kann ihre Benutzung und die Benutzung der Räume und Grundstücke, in denen oder auf denen sie sich befinden, untersagt werden, bis die Maßnahme durchgeführt ist.
- (2) Wenn Gesundheitsschädlinge festgestellt werden und die Gefahr begründet ist, dass durch sie Krankheitserreger verbreitet werden, so hat die zuständige Behörde die zu ihrer Bekämpfung erforderlichen Maßnahmen anzuordnen. Die Bekämpfung umfasst Maßnahmen gegen das Auftreten, die Vermehrung und Verbreitung sowie zur Vernichtung von Gesundheitsschädlingen.

- (3) Erfordert die Durchführung einer Maßnahme nach den Absätzen 1 und 2 besondere Sachkunde, so kann die zuständige Behörde anordnen, dass der Verpflichtete damit geeignete Fachkräfte beauftragt. Die zuständige Behörde kann selbst geeignete Fachkräfte mit der Durchführung beauftragen, wenn das zur wirksamen Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten oder Krankheitserreger oder der Gesundheitsschädlinge notwendig ist und der Verpflichtete diese Maßnahme nicht durchführen kann oder einer Anordnung nach Satz 1 nicht nachkommt oder nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen ist, dass er einer Anordnung nach Satz 1 nicht rechtzeitig nachkommen wird. Wer ein Recht an dem Gegenstand oder die tatsächliche Gewalt darüber hat, muss die Durchführung der Maßnahme dulden.

§ 18 *Behördlich angeordnete Entseuchungen, Entwesungen, Bekämpfung von Krankheitserregern übertragener Wirbeltieren*

- (1) Zum Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten dürfen bei behördlich angeordneten Entseuchungen (Desinfektion), Entwesungen (Bekämpfung von Nichtwirbeltieren) und Maßnahmen zur Bekämpfung von Wirbeltieren, durch die Krankheitserreger verbreitet werden können, nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von der zuständigen Bundesoberbehörde in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt bekannt gemacht worden sind.

§ 28 *Schutzmaßnahmen*

- (1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen beschränken oder verbieten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen; sie kann auch Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte nicht zu betreten, bis die notwendigen Schutzmaßnahmen durchgeführt worden sind.

§ 33 *Gemeinschaftseinrichtungen*

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses 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 *Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes*

- (1) Personen, die 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. 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 Gemeinschaftseinrichtungen 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 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 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 enterohämorrhagische *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 Person 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 Satz 1 zu belehren.
- (6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer 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.
- (7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausung verhütet werden kann.
- (8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt wird.
- (10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

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

Personen, die in 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 zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen 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 Dienstherren entsprechende Anwendung.

§ 36 *Einhaltung der Infektionshygiene*

(1) Gemeinschaftseinrichtungen legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

1.6 Thüringer Ausführungsgesetz zum Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz

§ 3 *Sachliche Zuständigkeiten*

Die Lebensmittelüberwachungsbehörden nehmen alle amtlichen Aufgaben nach dem Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz wahr. Sie haben vom Einzelnen und der Allgemeinheit Gefahren abzuwehren, die von Erzeugnissen ausgehen, die dem LMBG-Gesetz unterliegen.

1.7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung

§ 21 *Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)*

(1) Die Krankenkassen haben im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen unbeschadet der Aufgaben anderer gemeinsam und einheitlich Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten der Durchführung zu beteiligen. Diese Maßnahmen sollen vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt werden; sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene erstrecken. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln.

§ 26 *Kinderuntersuchung*

(1) Versicherte Kinder haben bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen sowie nach Vollendung des zehnten Lebensjahres auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören insbesondere die Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung. Die Leistungen nach Satz 2 werden bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres erbracht und können von Ärzten oder Zahnärzten erbracht werden.

1.8 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung

§ 21 *Verantwortung des Unternehmens, Mitwirkung der Versicherten*

- (1) Der Unternehmer ist für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksamere erste Hilfe verantwortlich.

- (3) Die Versicherten haben nach ihren Möglichkeiten alle Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame erste Hilfe zu unterstützen und die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen.

2. Gesundheitliche Aspekte

- 2.1 Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung**
- 2.2 Zusätzliche freiwillige Angaben durch die Eltern**
- 2.3 Verpflichtungsschein**
- 2.4 Elterninformation**
- 2.5 Bescheinigung zur Vorlage bei der Kindertageseinrichtung –
Verabreichung von Medikamenten**
- 2.6 Belehrung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) – Merkblatt für
Eltern und sonstige Sorgeberechtigte**
- 2.7 Belehrungsmaterial gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu den einzelnen
Erkrankungen**
- 2.8 Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) – Merkblatt für die
Beschäftigten in Gemeinschaftseinrichtungen**
- 2.9 Belehrung gemäß §§ 42 und 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**
- 2.10 Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemein-
schaftseinrichtungen**
- 2.11 Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

2. Gesundheitliche Aspekte

Vorschlag zum Verfahren bei der Aufnahme in die Kindertageseinrichtung

Das Thüringer Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder sieht vor, dass jedes Kind vor seiner Aufnahme ärztlich untersucht werden soll, ob es frei von ansteckenden Krankheiten und Parasiten im Sinne des § 34 Infektionsschutzgesetz ist. Ein Vorschlag für ein entsprechendes ärztliches Formular ist beigefügt (Formular 2.1).

Anlässlich der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung können der Impfschutz des Kindes überprüft und fehlende Impfungen ergänzt werden. Die Kindertageseinrichtung sollte über den Impfschutz des Kindes informiert sein; dies hat sich beim Auftreten ansteckender Infektionskrankheiten als nützlich erwiesen. Darüber hinaus sollten Informationen darüber eingeholt werden, ob bei dem Kind gesundheitliche Probleme bestehen, die bei der Betreuung in der Einrichtung beachtet werden müssen, z. B. Allergien oder chronische Krankheiten. Das Formular über die ärztliche Untersuchung (2.1) wurde um diese Fragen ergänzt (2.2). Die Beantwortung dieser Fragen ist freiwillig; die Angaben sind von der Einrichtung vertraulich zu behandeln und nach der Entlassung des Kindes unverzüglich zu vernichten.

Von den Eltern bzw. den Sorgeberechtigten sollte ein Verpflichtungsschein ausgefüllt werden, in dem sie sich verpflichten, die Einrichtung umgehend bei einer ansteckenden Erkrankung des Kindes zu informieren und das Kind zum Schutze der übrigen Kinder der Kindertageseinrichtung zu Hause zu behalten (Formular 2.3).

Ein Vorschlag für ein Informationsschreiben an die Eltern und ein Merkblatt – Belehrung gemäß § 34 IfSG, in dem diese Punkte beschrieben sind, sind beigefügt (Formulare 2.4 u. 2.6).

Vorschlag zum Verfahren bei erforderlicher Medikamentengabe während der Betreuungszeit

Falls ein Kind während der Betreuungszeit in der Kindertageseinrichtung (vorübergehend oder dauernd) Medikamente einnehmen muss, sollte von den Eltern eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, in der Art, Verabreichungsmenge und Zeitpunkt vom Hausarzt/Kinderarzt von der Hausärztin/der Kinderärztin eingetragen ist. Die Eltern bitten und ermächtigen die zuständigen Erzieherinnen und Erzieher zur Verabreichung der entsprechenden Medikamente (Formular 2.5).

2.1 Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung

gemäß § 16 Absatz 1 Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz (ThürKitaG) vom 16.12.2005
und §§ 33, 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20.07.2000

Das Kind

Name: Vorname: geb. am:

Anschrift:

wurde am: von mir untersucht.

Gegen den Besuch der Kindertageseinrichtung bestehen keine Bedenken. Das Kind war zum Zeitpunkt der Untersuchung frei von erkennbaren ansteckenden Krankheiten und Parasiten gemäß der für Kindertageseinrichtungen geltenden gesetzlichen Bestimmungen für den Infektionsschutz. Eine Vervollständigung der empfohlenen Impfungen wurde angeraten.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Die folgende Dokumentation des Impfstatus ist freiwillig. Das Einverständnis der Sorgeberechtigten liegt vor. Unterschrift der /des Sorgeberechtigten liegt vor.

Dokumentierte Impfungen gemäß Impfausweis (bitte jeweiliges Impfdatum eintragen)

Impfung	1.	2.	3.	4.
Tetanus
Diphtherie
Pertussis
Polio
Hib
Hepatitis B
Masern
Mumps
Röteln
Varizellen
Pneumokokken
Meningokokken

Bei Verwendung von Mehrfachimpfstoffen Datum bitte unter der 1. Impfstoffart eintragen und für die folgenden Impfstoffarten mit einer } kennzeichnen.

Überstandene impfpräventable Krankheiten:

serologisch gesichert ja nein

Bewertung: Impfstatus altersgerecht vollständig ja nein denn es
fehlen folgende Impfungen:

Impfstoffart: Grund:

Impfstoffart: Grund:

.....
Unterschrift des Arztes/der Ärztin

2.2 Zusätzliche freiwillige Angaben durch die Eltern

Sehr geehrte Eltern,

mit der Aufnahme in die Kindertageseinrichtung hat Ihr Kind jetzt regelmäßig engen Kontakt mit Gleichaltrigen. Damit besteht auch ein höheres Risiko einer Übertragung von im Kindesalter typischen Infektionskrankheiten. Gegen diese z. T. mit schweren Komplikationen einhergehenden Krankheiten gibt es wirksame und gut verträgliche Impfstoffe. Damit Ihr Kind zum Zeitpunkt der Aufnahme sicher geschützt ist, lassen Sie noch fehlende Impfungen anlässlich des Ausstellens dieser Bescheinigung von Ihrem Arzt ergänzen.

Die verschlossene Aufbewahrung der Impfdaten in der Kindertageseinrichtung dient im Falle des Auftretens einer Infektionskrankheit in der Kindertagesstätte dem zuständigen Gesundheitsamt zur sofortigen Übersicht über den Impfschutz der betreuten Kinder.

Der Durchschlag dient der freiwilligen Übermittlung der Impfdokumentation Ihres Kindes an das Gesundheitsamt. Die erfassten Impfungen können Grundlage für wichtige Informationen an den behandelnden Arzt, z. B. im Verletzungsfall oder für die Neuausstellung eines verlorenen Impfausweises sein. Bitte geben Sie diesen Durchschlag mit in der Kindereinrichtung ab, wenn Sie mit der Weitergabe an das Gesundheitsamt einverstanden sind.

Weitere freiwillige Angaben durch die Eltern und Sorgeberechtigten

Besonderheiten Ihres Kindes, die bei Betreuung zu beachten sind (z. B. Allergie, chronische Krankheit, dauernde Medikamenteneinnahme, spezielle Diät, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, Einschränkungen des Hör- und Sehvermögens u. a.):

.....
.....
.....

Zurzeit laufende Fördermaßnahmen (z. B. Frühförderung, Sprachtherapie, Krankengymnastik, Ergotherapie u. a.):

.....
.....

Wer soll bei einem Unfall oder einer Erkrankung Ihres Kindes während der Betreuungszeit benachrichtigt werden?

1. Name: Tel.-Nr.:
2. dienstlich: Tel.-Nr.:
3. Tel.-Nr.:

Name und Telefon des/r Hausarztes/Hausärztin:

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in der Einrichtung bis zur Entlassung des Kindes aufbewahrt und danach unverzüglich vernichtet werden. Dies gilt auch für die umseitig vom Arzt dokumentierten Impfungen und überstandenen Kinderkrankheiten.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der Eltern/der Sorgeberechtigten

Vielen Dank
Ihre Kindertageseinrichtung

2.3 Verpflichtungsschein

Ich verpflichte mich, mein Kind

sofort vom Besuch der Kindertageseinrichtung zurückzuhalten und die Kindertageseinrichtung unverzüglich zu benachrichtigen, wenn es an einem hochfieberhaften Infekt oder an einer akuten Magen-Darm-Infektion mit Durchfall und/oder Erbrechen oder an einem unklaren Hautausschlag erkrankt ist.

Auch wenn bei meinem Kind eine sonstige übertragbare oder meldepflichtige Erkrankung auftritt oder der Verdacht auf eine solche Krankheit besteht - wie z. B. Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Scharlach, Typhus, Paratyphus, Hirnhautentzündung, Virushepatitis, Tuberkulose, Krätzebefall oder verlaust sind - werde ich die Kindertageseinrichtung unverzüglich informieren und das Kind erst wieder in die Kindertageseinrichtung bringen, wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Bei Lausbefall darf mein Kind die Kindertageseinrichtung erst dann wieder besuchen, wenn es frei von Läusen und Nissen ist. Die Kindertageseinrichtung kann ein entsprechendes Attest verlangen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass im Anschluss an eine nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) übertragbare Erkrankung des Kindes die Kindertageseinrichtung erst nach Vorlage eines ärztlichen Attestes wieder besucht werden darf.

Auch wenn ein Angehöriger der Familie an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist, werde ich im Interesse der übrigen Kinder durch Rücksprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin oder mit dem Gesundheitsamt abklären lassen, ob mein nicht erkranktes Kind die Kindertageseinrichtung besuchen darf.

Ein Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte - Belehrung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und ein Elterninformationsblatt wurden mir ausgehändigt.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der Eltern/der Sorgeberechtigten

2.4 Elterninformation

Sehr geehrte Eltern,

die Förderung und der Schutz der Gesundheit Ihres Kindes ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir brauchen dazu Ihre vertrauliche Zusammenarbeit mit der Einrichtung.

Was Sie beachten sollten:

Bevor Ihr Kind in die Kindertageseinrichtung aufgenommen wird, ist eine ärztliche Untersuchung vorgeschrieben zur Feststellung, ob das Kind frei von ansteckenden Erkrankungen ist. Bitte nehmen Sie zu diesem Arztbesuch auch das Impfbuch ihres Kindes mit, um überprüfen zu lassen ob der Impfschutz Ihres Kindes entsprechend den aktuellen Impfeempfehlungen altersentsprechend ausreichend ist. Falls nicht, können fehlende Impfungen zum jetzigen Zeitpunkt oder später noch nachgeholt werden.

Es empfiehlt sich auch, die Kindertageseinrichtung Ihres Kindes über den bestehenden Impfschutz zu informieren, weil es im Falle von Krankheitsausbrüchen immer wieder zu Unsicherheiten kommt, ob Ihr Kind oder die übrigen Kinder gefährdet sind.

Auch über sonstige Beeinträchtigungen der Gesundheit, wie z. B. über bestehende Allergien, sollten Sie die betreuenden Erzieherinnen und Erzieher immer informieren. Wenn das Kind an Fördermaßnahmen teilnimmt, wie z. B. Frühförderung oder Ergotherapie, sollten Sie uns dies ebenfalls mitteilen. Diese Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nach der Entlassung des Kindes aus der Kindertageseinrichtung umgehend vernichtet.

Wenn Ihr Kind während der Betreuungszeit an einer ansteckenden Erkrankung leidet, sollten Sie die Einrichtung über diese Erkrankung schnellstmöglich informieren, um mögliche vorbeugende Maßnahmen für die übrigen Kinder ergreifen zu können.

Wir werden in der Einrichtung mit den Kindern auch gesundheitsfördernde Verhaltensweisen einüben, z. B. wie man sich gesund ernährt. Sie werden über diese Aktivitäten rechtzeitig informiert. Bitte unterstützen Sie unsere Bemühungen auch zu Hause.

Wir freuen uns auf Ihr Kind.

Ihre Kindertageseinrichtung

2.5 Bescheinigung zur Vorlage bei der Kindertageseinrichtung – Verabreichung von Medikamenten

Das Kind geb. am

muss die nachfolgend aufgeführten Medikamente zu den genannten Tageszeiten einnehmen:

1) (Name des Medikamentes)	2) (Name des Medikamentes)	3) (Name des Medikamentes)
Morgens: (Dosierung) Uhr:	Morgens: (Dosierung) Uhr:	Morgens: (Dosierung) Uhr:
Mittags: (Dosierung) Uhr:	Mittags: (Dosierung) Uhr:	Mittags: (Dosierung) Uhr:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Ermächtigung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige ich den/die Erzieher/-in der Kindertageseinrichtung,

meinem Kind die o. g. Medikamente zu den

angegebenen Zeiten zu verabreichen.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der Eltern/eines/einer Sorgeberechtigten

2.6 **Belehrung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) – Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte**

Stempel der Einrichtung

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

**Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte**

Wenn Ihr Kind mit einer **ansteckenden Erkrankung** die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besucht bzw. in eine solche Einrichtung aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade 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 andere Gemeinschaftseinrichtungen** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese 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 Durchfall-, Hepatitis A- und Hepatitis E-Erkrankungen sind sogenannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch 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 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 und 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 Gemeinschaftseinrichtung 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 Stuhl ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die 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 Shigellenruhrbakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung 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 erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder für 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.

2.7 Belehrungsmaterial gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu den einzelnen Erkrankungen

Das folgende Belehrungsmaterial wurde vom Robert Koch-Institut entwickelt und den Bundesländern für die Belehrungen vor Erstaufnahme der Tätigkeit und Wiederholungsbelehrungen nach § 34 zur Verfügung gestellt.

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 Erstickten 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 zz. 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 enterohämorrhagische 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 Auftau-

wasser 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-, Ebola-Fieber 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 6. Lebensjahr sind gefährdet, an einer eitrigen Hirnhautentzündung oder Kehlkopfdeckelentzündung zu erkranken.

Hirnhautentzündung (Meningitis): Krankheitszeichen sind unter anderem Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, z. T. Gliederschmerzen, Halsschmerzen, in fortgeschrittenem Stadium auch Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle.

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

Die genaue Zeitdauer vom Erstkontakt mit dem Erreger bis zum Auftreten von Hirnhaut- oder Kehlkopfdeckelentzündung (**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 6. 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 (ansteckende Borkenflechte)

Die Impetigo contagiosa (ansteckende 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 bis 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 (Pertussis)

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

Erste Krankheitszeichen treten 7 bis 14 Tage nach Ansteckung mit dem Keuchhusten-Bakterium auf (**Inkubationszeit**). Über 1 bis 2 Wochen husten die Kinder wie bei üblichen Erkältungskrankheiten.

Für weitere 4 bis 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 3 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 bis 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 Hörnervens 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 bis 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 (Ziegenpeter)

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 Drüsenorgane (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 schmerzhaftige Schwellung der Speicheldrüsen (dicke Backe, absteheendes 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 schmerzhaftige 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. Paratyphus

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 fäkal-orale 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 erbsbrennartige 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 Epidemie, 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 (Kinderlähmung)

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. Vereinzelt Erkrankte 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 Krätzmilben 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 Krätzmilben 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 bis 3 Tage. Bei einer Temperatur bis zu 20 °C sind sie nur wenig beweglich, bei 50 °C 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 bis 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 °C 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 sonstige 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 **Tropfcheninfektion**. 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 bis 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 (blasiges 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 bis 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 von 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 (bakterielle Ruhr)

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, so dass 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

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

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 bis 2 Wochen, Gelbfärbung der Augen und der Haut ("Gelbsucht"). Gelegentlich macht man die Hepatitis A aber auch unbemerkt durch.

Die Inkubationszeit beträgt 15 bis 45 Tage (im Mittel 25 bis 30 Tage). Die Ansteckungsfähigkeit einer erkrankten Person beginnt bereits 1 bis 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 die Gemeinschaftseinrichtung

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 in der Kindertageseinrichtung 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 der 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. Die Inkubationszeit beträgt im Mittel 40 Tage (14 bis 60 Tage). 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 sogenannte **"fliegende Infektion"**. (Die Viren können durch Luftzug über mehrere Meter Entfernung weitertransportiert werden).

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 14 bis 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.

Personal, 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 Kopfhaarung 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, nebeneinanderhängende Kopfbedeckungen oder über gemeinsam benutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spieltiere 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 8 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 Kopfhaar 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 Kopfhaar zu entfernen, kann das Kind bereits am nächsten Tag wieder die Gemeinschaftseinrichtung besuchen.

Beachten Sie bitte, dass zur völligen Beseitigung des Kopflausbefalls neben der Behandlung des Kopfhaares 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, Kuschecken 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 bis 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.

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.

Die 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 bis 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 Kindertageseinrichtung 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. Händehygiene) 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),
- der Diphtherie (Hier ist zu bedenken, dass auch geimpfte Personen den Erreger in sich tragen und ausscheiden können.)
- sowie EHEC.

2.8 **Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) - Merkblatt für die Beschäftigten in Gemeinschaftseinrichtungen**

Am 01.01.2001 wurde das Bundes-Seuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) abgelöst. Das IfSG hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“ und setzt insgesamt sehr stark auf Eigenverantwortung sowie Mitwirkung und Zusammenarbeit der Beteiligten.

Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich im engen Kontakt miteinander stehen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei Risikogruppen (z. B. bei Kindern) schwere Krankheitsverläufe verursachen können. Die unter 1.5 beigefügten Auszüge aus dem Gesetzestext informieren Sie über die vorgesehenen Mitwirkungsverpflichtungen für die Beschäftigten in den Gemeinschaftseinrichtungen.

Damit Sie die gesundheitlichen Anforderungen, Mitwirkungsverpflichtungen und Verbote, die in § 34 IfSG dargelegt sind in eigener Verantwortung umsetzen können, wollen wir Sie mit diesem Merkblatt

- über die Erkrankungen, die in § 34 Abs. 1 und Abs. 3 IfSG aufgezählt sind und
- über die besonderen Vormerkmale bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger informieren.

Das Gesetz bestimmt, wenn Sie an den unten angeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder verlaust sind, dann dürfen Sie in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten** ausüben, bei denen Sie Kontakt mit den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch Sie nicht mehr zu befürchten ist.

Insbesondere betrifft dies die folgenden Krankheiten:

- 1. Schwere Infektionen**, die durch **geringe Erregermengen** verursacht werden. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. Alle diese 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 nach Deutschland mitgebracht und hier weiter übertragen werden).
- 2. Infektionskrankheiten, die schwer und kompliziert verlaufen bzw. verlaufen können.** Dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E (E ist bei uns ebenfalls nicht verbreitet, kann aber aus dem Urlaub mitgebracht werden) sowie bakterielle Ruhr.
- 3. Kopflaus- oder Krätzemilbenbefall**

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.

Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch Schmierinfektionen zustande oder es handelt sich um sogenannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpfchen** werden z. B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung durch Krätzemilben, Läuse sowie der ansteckenden Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte**.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen.

Zu Ihrer Sicherheit und zum Schutz der Kinder bitten wir Sie deshalb, den **Rat eines Arztes** in Anspruch zu nehmen, wenn Sie folgende Krankheitszeichen bei sich feststellen:

- hohes Fieber mit schwerem Krankheitsgefühl, ggf. mit Genickstarre
- ungewöhnliche Müdigkeit
- Brechdurchfall länger als einen Tag
- Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch
- starke Hautausschläge
- abnormer Husten
- auffällige Schwellungen von Lymphknoten oder Speicheldrüsen
- Gelbverfärbung der Augäpfel, ggf. der Haut oder
- Läusebefall

Ihr Arzt wird Ihnen – bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte – darüber Auskunft geben, ob Sie an einer Erkrankung leiden, die eine Tätigkeit nach dem Infektionsschutzgesetz in der Gemeinschaftseinrichtung verbietet.

An wen richten sich die §§ 34 und 35 IfSG?

Von den Regelungen betroffen sind insbesondere Schüler, Kinder in Kindertageseinrichtungen sowie Lehrer, Erzieher und sonstige Personen in der Kinderbetreuung, die Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können.

Welche Vorschriften bestehen hinsichtlich einer Tätigkeitsbeschränkung?

Folgende Personen dürfen **keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten** ausüben, bei denen sie **Kontakt zu den Betreuten** haben:

Personen,

- die an einer der **in § 34 Abs. 1 IfSG genannten Erkrankungen** leiden oder dessen verdächtig sind oder die verlaust sind;
- die **Ausscheider** einer der **in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Krankheitserreger** sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorweisen können, dass sie ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können;

- in deren **Wohngemeinschaft** eine der **Erkrankungen** ärztlich diagnostiziert wurde, die in § 34 Abs. 3 IfSG aufgeführt sind.

Dieses Verbot soll eine Verbreitung der Krankheitserreger vermeiden, indem die Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung unterbrochen werden. Es **umfasst** die genannten Tätigkeiten **in allen Räumen und Einrichtungen** der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch bei Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden.

Das bedeutet, dass Erzieher nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das IfSG verbietet nicht, dass die betreffenden Personen andere Tätigkeiten – auch in der Gemeinschaftseinrichtung – ausüben, wie z. B. Bürotätigkeiten.

Wer muss darüber informiert werden?

Der **Arbeitgeber oder Dienstherr** muss unverzüglich von Ihnen über die genannten meldepflichtigen Tatbestände informiert werden.

Bestehen Ausnahmeregelungen?

Die „Pflichten und Verbote“ in den §§ 34 und 35 können im Einzelfall zu unverhältnismäßigen Regelungen führen. Die zuständige Behörde kann deshalb im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen hiervon zulassen.

Wann ist eine Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen möglich?

Die Merkblätter im Kapitel 3 des Leitfadens bzw. das beigegefügte Merkblatt des Robert Koch-Institutes (siehe 2.10) enthalten Kriterien für eine Wiedenzulassung, z. B. nach einer Infektionskrankheit sowie Angaben zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern.

Weiterhin informiert Sie Ihr Gesundheitsamt.

Erklärung

Frau/Herr

geb. am

Straße u. Hausnummer

Postleitzahl u. Ort

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG aufgeklärt wurde.

Mir sind keine Tatsachen bekannt, die für ein Tätigkeitsverbot nach § 34 IfSG sprechen. Treten vor, bei oder nach der Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 34 IfSG auf, bin ich verpflichtet, diese unverzüglich meinem Arbeitgeber mitzuteilen.

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift

2.9 Belehrung gemäß §§ 42 und 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Gesundheitsinformationen im Umgang mit Lebensmitteln gemäß § 43

§ 43

(4) Der Arbeitgeber hat Personen, die eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

Ein Muster einer Erklärung nach § 43 ist in Anlage 1 hinzugefügt.

(5) Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in § 42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Abschrift oder einer beglaubigten Kopie.

(1) Personen dürfen gewerbsmäßig die in § 41 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie ...

(2) Treten bei Personen nach Aufnahme ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, sind sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitzuteilen.

Personen, die **gewerbsmäßig** Lebensmittel gemäß § 42 Abs. 2 herstellen, behandeln oder in Verkehr bringen **und** dabei mit ihnen **direkt** (mit der Hand) **oder indirekt** über Bedarfsgegenstände (z. B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen **oder** in **Küchen** von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit und zur **Gemeinschaftsverpflegung** tätig sind, benötigen vor erstmaliger Ausübung dieser Tätigkeiten eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt (Anlage 2).

Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich bestimmte **Krankheitserreger** besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von derartig mit Mikroorganismen verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Gemeinschaftseinrichtungen kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

Aus diesem Grunde muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden. (Merkblatt – Hygiene beim Umgang mit Lebensmitteln – Anlage 3)

Das Infektionsschutzgesetz bestimmt in § 42, dass Sie die oben genannten **Tätigkeiten nicht ausüben** dürfen, wenn bei Ihnen **Krankheitserscheinungen** (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Erkrankungen hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat:

- Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall) ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Cholerabakterien, Staphylokokken, Campylobacter, Rotaviren oder andere Durchfallerreger
- Typhus oder Paratyphus
- Virushepatitis A oder E (infektiöse Leberentzündung)
- Sie haben infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.

Die Untersuchung einer **Stuhlprobe** von Ihnen hat den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben:

- Salmonellen,
- Shigellen,
- enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien
- Choleravibrionen.

Wenn Sie diese Bakterien **ausscheiden** (ohne dass Sie sich krank fühlen müssen), besteht ebenfalls ein **Tätigkeitsverbot** im Lebensmittelbereich.

Folgende Symptome weisen auf die genannten Erkrankungen hin:

Durchfall mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.

Hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung (erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall) sind Zeichen für **Typhus und Paratyphus**.

Typisch für **Cholera** sind reiswasserähnliche **Durchfälle** mit hohem Flüssigkeitsverlust.

Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel mit Schwäche und Appetitlosigkeit weisen auf eine **Hepatitis A oder E** hin.

Wunden oder offene Stellen von **Hauterkrankungen** können infiziert sein, wenn sie **gerötet, schmierig belegt, nässend** oder **geschwollen** sind.

Treten bei Ihnen die genannten Krankheitszeichen auf, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch! Sagen Sie ihm auch, wenn Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten sollten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote nach § 42 IfSG

§ 42

(1) Personen, die

1. an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,
2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden,

dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden

- a) beim Herstellen, Behandeln oder in Verkehr bringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen oder
- b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

Satz 1 gilt entsprechend für Personen, die mit Bedarfsgegenständen, die für die dort genannten Tätigkeiten verwendet werden, so in Berührung kommen, dass eine Übertragung von Krankheitserregern auf die Lebensmittel im Sinne des Absatzes 2 zu befürchten ist. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den privaten hauswirtschaftlichen Bereich.

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- und Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen.

(3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmittel oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

- (4) Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Verboten nach dieser Vorschrift zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen und Krankheitserreger verhütet werden kann.

Erläuterungen zu den Tätigkeits- und Beschäftigungsverboten nach § 42 IfSG

Typhus abdominalis, Paratyphus

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Ihre Aufnahme erfolgt vorwiegend durch Wasser und Lebensmittel, die damit verunreinigt sind. Die Erkrankung beginnt mit hohem Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zusätzlich Verstopfung auftreten, später bestehen häufig „erbsbreiartige“ Durchfälle. Aufgrund der guten Wasser- und Lebensmittelhygiene sind die beiden genannten Erreger bei uns nicht mehr verbreitet.

Typhus und Paratyphus verlaufen ähnlich; allerdings sind die Symptome bei Paratyphus weniger schwer.

Beide Erkrankungen werden in der Regel aus endemischen Gebieten (Afrika, Südamerika, Südostasien) oder aus Gebieten importiert (**Reiseerkrankung**), in denen sich die hygienischen Verhältnisse aufgrund von Katastrophen oder Kriegseinwirkungen dramatisch verschlechtert haben. Gegen **Typhus** stehen mehrere **Impfstoffe** zur Verfügung. Wenn Sie beruflich oder privat in die betroffenen Länder reisen wollen, sprechen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt an; dort werden Sie zur Notwendigkeit einer Impfung **beraten**.

Cholera

Die Erreger sind Cholerabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel; auch direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Die Infektion verläuft in der Regel als Durchfallerkrankung mit Erbrechen und Bauchschmerzen. Der Stuhl ist wässrig milchig weiß ohne Blutbeimengungen. Fieber ist nicht typisch. Bei schwerem Verlauf ist der Flüssigkeitsverlust hoch und der Körper trocknet aus (tiefliegende Augen, stehende Hautfalten). Auch dieser Erreger kommt nur in Gegenden mit schlechten hygienischen Voraussetzungen und mangelhafter Trinkwasserversorgung vor (**Ostasien, Südamerika, Afrika**). Eine **Schutzimpfung** mit dem in Deutschland im Moment zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen. Allerdings sind im Ausland besser verträgliche und wirksamere Impfstoffe verfügbar. Eine Bestellung über eine internationale Apotheke ist möglich. Deshalb sollten Sie bei **Reisen in ein Risikogebiet** auch dazu Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt ansprechen.

Shigellose (Bakterielle Ruhr)

Die Erreger sind Shigellabakterien. Ihre Übertragung erfolgt meist von Mensch zu Mensch (bei mangelhafter Händehygiene), aber auch durch verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser. Shigellen sind hochinfektiös, d. h. um krank zu werden, genügt die Aufnahme von nur wenigen Bakterien! In Kindereinrichtungen sind auch bei uns immer wieder Epidemien

beschrieben worden. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und krampfartigen Bauchschmerzen. Die anfänglich wässrigen Durchfälle sind bald blutig. Der Erreger ist auch in Deutschland heimisch. Die Shigellose ist also keine typische Reisekrankheit; mit ihrem Auftreten muss jederzeit gerechnet werden.

Salmonellen-Infektionen

Erreger sind zahlreiche Salmonellenarten, die durch Nahrungsmittel aus infizierten Tieren (z. B. Fleisch, Milch, Eier) aufgenommen werden. Die häufigste Erkrankung durch Salmonellen ist der akute Brech-Durchfall mit Bauchschmerzen und mäßigem Fieber. Allerdings können die Symptome erheblich schwanken.

Diese Krankheitserreger sind weltweit verbreitet, mit einer Infektion ist jederzeit zu rechnen; häufig sind Erkrankungen in den Sommermonaten.

Gastroenteritis durch andere Erreger

Auch andere Bakterienarten (z. B. Staphylokokken, bestimmte Colibakterien, Campylobacter, Yersinien) oder Viren (z. B. Rota-, Adeno-, Norwalkviren) können Durchfall, Erbrechen oder Bauchschmerzen verursachen.

Hepatitis A oder E

Die Erreger sind Viren. Ihre Aufnahme erfolgt durch Nahrungsmittel, die mit Hepatitis A- oder -E-Viren behaftet sind. Auch Übertragungen von Mensch zu Mensch sind möglich, da das Virus 1 bis 2 Wochen nach Infektion mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Hauptsächlich Erwachsene erkranken an einer Gelbsucht mit Leberschwellung, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit. Während das Hepatitis A-Virus auch bei uns zirkuliert, kommt das Hepatitis E-Virus hauptsächlich in Asien, Afrika und Zentralamerika vor (importierte Infektion nach Fernreisen!). Beide Erkrankungen verlaufen ganz ähnlich; die Übertragungswege sind gleich.

Gegen Hepatitis A kann man sich durch Impfungen schützen. Vor Reisen in südliche Länder sollten Sie unbedingt an eine **Schutzimpfung** denken und Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt darauf ansprechen.

Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherrn

1. Auch Arbeitgeber haben die in Anlage 1 niedergelegte Erklärung abzugeben, sofern sie zu dem auf Seite 1 ausgeführten Personenkreis gehören.
2. Sie dürfen die auf Seite 1 beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß Anlage 2 erhalten haben.
3. Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als drei Monate sein.
4. Sie haben Personen, die die auf Seite genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im weiteren jährlich über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren.
5. Sie haben Ihre eigene Bescheinigung und die Ihrer Beschäftigten sowie die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde alle genannten Bescheinigungen auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.
6. Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der genannten Symptome, ist eine der dort genannten Erkrankungen oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Sie Hygienemaßnahmen ergreifen, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern. Auskunft hierzu erteilt die Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.
7. Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene-Verordnung.

Erklärung nach § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz

Frau/Herr

geb. am

Straße u. Hausnummer

Postleitzahl u. Ort

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Muster

**Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach
§ 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz**

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr

.....

am mündlich und schriftlich über die in § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz genannten Tätigkeitsverbote und die Verpflichtungen nach § 43 Absätze 2, 4 und 5 belehrt worden ist.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Gesundheitsamt

Diese Bescheinigung darf an Ihrem ersten Arbeitstag nicht älter als drei Monate sein.
Bitte geben Sie diese Bescheinigung spätestens dann bei Ihrer Arbeitsstelle ab.

Anlage 3

Merkblatt – Hygiene beim Umgang mit Lebensmitteln

Krankheitserreger können auf Lebensmittel übertragen werden

- von angesteckten oder Erreger ausscheidenden Menschen, auch wenn sie sich gesund fühlen,
- durch mit Erregern verunreinigte Hände oder eitrig-infizierte Stellen an den Händen,
- durch unsaubere Arbeitskleidung, Tücher oder Geschirr,
- durch andere Lebensmittel, die Erreger enthalten, vor allem über Arbeitsflächen und Arbeitsgeräte,
- durch Fliegen und anderes Ungeziefer.

Ihre persönliche Hygiene ist für hygienisch einwandfreie Lebensmittel und die Verhütung von Lebensmittelvergiftungen ausschlaggebend:

- ☞ Waschen Sie deshalb vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser!
- ☞ Zum Händetrocknen nie Mehrwegtücher verwenden, sondern hygienische Möglichkeiten nutzen (Einwegtücher)!
- ☞ Legen Sie vor Arbeitsbeginn saubere Hygienekleidung an und wechseln Sie diese täglich, erforderlichenfalls öfter!
- ☞ Tragen Sie geeignete Kopfbedeckung! Sie muss sauber und leicht zu reinigen sein bzw. täglich gewechselt werden!
- ☞ Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel!
- ☞ Verwenden Sie stets saubere Spül- und Trockentücher sowie sauberes Geschirr!
- ☞ Säubern Sie Arbeitsflächen und Arbeitsgeräte nach dem Gebrauch gründlich und desinfizieren Sie diese, soweit erforderlich!
- ☞ Sichern Sie Ihre Räume durch geeignete Vorrichtungen vor dem Eindringen von Insekten und Schadnagern!
- ☞ Suchen Sie einen Arzt auf bei
 - ⇒ Durchfall oder Erbrechen,
 - ⇒ Hautausschlag, Hauteiterung,
 - ⇒ anhaltendem Husten.

Sagen Sie dem Arzt, dass Sie mit Lebensmitteln arbeiten, damit er die Krankheitszeichen richtig deuten kann!

Denken Sie daran, dass Sie bei solchen Krankheitserscheinungen möglicherweise vorübergehend weder tätig sein noch beschäftigt werden dürfen.

2.10 Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Vom Robert Koch-Institut wurde aufgrund der besonderen Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen im 6. Abschnitt des IfSG ein Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter erarbeitet. Die Bekanntmachung des Merkblattes wurde in der Zeitschrift Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 44/2001, S. 830 bis 843 veröffentlicht.

Eine Aktualisierung erfolgte im Mai 2002 (www.rki.de/INFEKT/INF_A-Z/MBL/WIEDERZULASSUNG01.HTM).

2.11 Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

Folgende Schritte sollten bei der Ausarbeitung des Hygieneplanes gemäß § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz zur Festlegung von verbindlichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene berücksichtigt werden:

1. Analyse der Infektionsgefahren

Im ersten Schritt sollte analysiert werden,

- a) welche Infektionsrisiken
- b) durch welche Personen
- c) durch welche sonstige Ursachen bestehen.

Je nach Art der Einrichtung ist dabei zwischen verschiedenen Bereichen (z. B. Unterbringungsbereich, Küchenbereich, Sanitärbereich) zu differenzieren.

2. Risikobewertung

Im zweiten Schritt sollte bewertet werden,

- a) welche Risiken ausreichend niedrig sind und deshalb hingenommen werden können und
- b) bei welchen Risiken risikominimierende Maßnahmen ergriffen werden sollten.

3. Risikominimierung

Im dritten Schritt sollten die konkreten Maßnahmen festgelegt werden, mit denen ein Risiko vermindert werden kann (z. B. Festlegung von Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen, Einmalhandtüchern und Seife, zur Verfügung stellen von separaten Toiletten bei bestimmten Krankheiten, Trennung bestimmter Personengruppen).

4. Festlegung von Überwachungsverfahren

Im vierten Schritt sollten Methoden festgelegt werden, wie die Einhaltung der Risikominimierungsmaßnahmen mit einem vertretbaren Aufwand überwacht werden kann (z. B. regelmäßige Kontrolle vor Ort durch einen Beauftragten der Einrichtung, schriftliche Dokumentation der Maßnahmen mit Checklisten).

5. Überprüfung des Hygieneplanes

Es sollten Zeitabschnitte festgelegt werden, nach denen die Effizienz und Aktualität der Hygienepläne im Team überprüft und ggf. Veränderungen festgelegt werden.

6. Dokumentation, Schulung

Im sechsten Schritt sollten Einzelheiten der Dokumentation des Hygieneplanes und die Information bzw. Schulung der Beteiligten festgelegt werden.

7. Einzuleitende Maßnahmen

Bei Verdacht des Auftretens einer übertragbaren Krankheit oder beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

- Meldung (innerhalb von 24 Stunden) an (Telefonnummern)
- Meldeinhalte
- Erfassung wichtiger Daten beim Auftreten übertragbarer Erkrankungen
- ggf. Isolierung Betroffener, Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

Alle Maßnahmen sind mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen und zu koordinieren.

Der Hygieneplan ist sichtbar und für alle Mitarbeiter zugänglich auszuhängen.

3. Krankheiten im Kindesalter

3.1 Vorgehen bei übertragbaren Erkrankungen

3.2 Merkblätter

3.2.1 Erkrankung durch Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)

3.2.2 Flohbefall (Pulikose)

3.2.3 Fuchsbandwurm (Echinokokkose)

3.2.4 Haemophilus influenzae b-Infektionen (Hib-Infektionen)

3.2.5 Hepatitis A

3.2.6 Hepatitis B (akute Form)

3.2.7 Hepatitis B (chronische Form)

3.2.8 Hepatitis C

3.2.9 HIV-Infektion (AIDS)

3.2.10 Keuchhusten (Pertussis)

3.2.11 Krätze (Scabies)

3.2.12 Läusebefall (Pedikulose)

**3.2.13 Magen-Darm-Erkrankungen durch Bakterien
(Salmonellen – Yersinien – Campylobacter)**

3.2.14 Magen-Darm-Erkrankungen durch Viren (Rotaviren – Adenoviren)

3.2.15 Masern (Morbilli)

3.2.16 Meningokokken-Erkrankungen

3.2.17 Mumps (Parotitis epidemica)

3.2.18 Ringelröteln (Erythema infectiosum)

3.2.19 Röteln (Rubella)

3.2.20 Scharlach (Scarlatina)

3.2.21 Tuberkulose

3.2.22 Warzen

3.2.23 Windpocken (Varizellen)

3.2.24 Durch Zecken übertragene Erkrankungen

3.3 Informationen zu weiteren Krankheiten

3.3.1 Kinder mit chronischen Erkrankungen und mit Behinderungen

3. Krankheiten im Kindesalter

Das Kleinkind- und Vorschulalter ist ein Lebensabschnitt, in dem viele Infektionskrankheiten durchgemacht werden. Um den Kindertageseinrichtungen den Umgang mit diesen Erkrankungen zu erleichtern, wurden für eine Reihe von häufig vorkommenden Infektionskrankheiten viraler und bakterieller Art sowie für den Befall mit Parasiten Merkblätter erstellt. Die Merkblätter enthalten u. a. Informationen zu Erregern, Übertragung, Krankheitsbild, Behandlungs- und Schutzmaßnahmen, Empfehlungen für Eltern, Kontaktpersonen und Gemeinschaftseinrichtungen.

Neben diesen Merkblättern ist auch die Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts „Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ zu beachten (s. 2.10).

Die Merkblätter dienen primär der Information der Mitarbeiter/-innen in der Kindertageseinrichtung. Sie können im Bedarfsfall auch kopiert und an die Eltern verteilt werden. Die Merkblätter sind in alphabetischer Reihenfolge beigefügt.

Eine Reihe dieser Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig; das Meldeverfahren wird beschrieben und eine Empfehlung zur anonymen Information der Eltern gegeben. Auch die Frage der Wiedenzulassung in die Gemeinschaftseinrichtung nach Erkrankung wird behandelt.

Darüber hinaus sind weitere Informationen zu häufiger vorkommenden bzw. chronischen Erkrankungen mit Hinweisen auf weiterführende Informationen beigefügt.

Die Sammlung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll im Laufe der Zeit ergänzt und aktualisiert werden. Anregungen Ihrerseits nehmen wir gerne entgegen.

Hinsichtlich der Verabreichung von Medikamenten während der Betreuung in der Kindertageseinrichtung wird auf Kapitel 2 verwiesen (s. 2.5).

Bei zusätzlichen Fragen und aktuellem Informationsbedarf wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt.

3.1 Vorgehen bei übertragbaren Erkrankungen

Ansteckende Erkrankungen bei Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, bedeuten immer auch eine Ansteckungsgefahr für andere Kinder. Eine Reihe von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig und sind dem Gesundheitsamt anzuzeigen.

Wer muss eine Erkrankung melden?

Grundsätzlich ist der/die behandelnde Arzt/Ärztin verpflichtet, die nach § 6 Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Erkrankungen zu melden (siehe 1.5).

Die Leitung der Kindertageseinrichtung ist gemäß § 34 Abs. 6 verpflichtet, alle in § 34 Abs. 1 bis 3 Infektionsschutzgesetz genannten Erkrankungen bzw. den Krankheitsverdacht unverzüglich an das Gesundheitsamt zu melden; gleiches gilt für die Verlausung (siehe 1.5 - § 34 Abs. 1 IfSG).

Information der Eltern/Sorgeberechtigten über Infektionskrankheiten in der Kindertageseinrichtung

Die Eltern/Sorgeberechtigten der übrigen Kinder der Gemeinschaftseinrichtung sollten **anonym** über aktuelle Infektionskrankheiten informiert werden, um ggf. kurzfristig für die Kinder bzw. gefährdete Familienmitglieder vorbeugende Maßnahmen treffen zu können. Dies kann auf verschiedenen Wegen erfolgen:

1. Information der Eltern/Sorgeberechtigten über einen gut sichtbaren Aushang in der Kindertageseinrichtung oder an deren Eingangstüren
2. Merkblätter oder sonstige Kurzinformation (analog dem Text für den Aushang) für die Eltern/Sorgeberechtigten ggf. in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt
3. Informationsveranstaltungen oder persönliche Gespräche

Vorschlag für den Aushang/Kurzinformation der Eltern:

Seit sind in unserer Kindertageseinrichtung Kinder
an erkrankt.

Besuchsverbot und Wiederezulassung von Kindern

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, in welchen Fällen erkrankte Kinder die Kindertageseinrichtung nicht besuchen dürfen. Im Einzelfall kann das Gesundheitsamt ein Besuchsverbot aussprechen.

Der erneute Besuch der Kindertageseinrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die **ansteckende** Erkrankung abgeklungen ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt (siehe 2.1 - § 34 Abs. 1 IfSG). Ausnahmen hiervon kann nur das Gesundheitsamt festlegen (§ 34 Abs. 7 IfSG).

3.2 Merkblätter

3.2.1 Erkrankung durch Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) – Stand 2008

Allgemeine Information

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

Übertragung

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 sowie von Rohwurst (z. B. Teewurst, Mettwurst).
- Genuss von roher oder unzureichend erhitzter Milch, bzw. Milchprodukten, in Form von Vorzugsmilch, Milch ab Hof, bzw. Frischkäse oder Sauermilchquark aus nicht pasteurisierter 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 oder Gemeinschaftseinrichtungen) 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 Säuglingen, Kleinkindern, alten Menschen oder abwehrgeschwächten Personen kann dieses Krankheitsbild allerdings eine dramatische Entwicklung nehmen.

Die Inkubationszeit (Zeitspanne zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung) beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage, maximal bis zu 10 Tagen. Die Erkrankung beginnt mit wässrigen Durchfällen, die zunehmend wässrig-blutig werden können. Selten tritt Fieber auf, oft jedoch Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Schmerzen im Bauchbereich. In ca. 5 bis 10 % der Fälle können sich lebensbedrohliche Krankheitsbilder wie akutes Nierenversagen und blutige Dickdarmentzündung entwickeln, die allerdings mit heutigen intensivmedizinischen Methoden behandelt werden können. Die Krankheit kann im Extremfall allerdings auch zum Tode führen.

Die Ansteckungsfähigkeit besteht, solange die Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.

Behandlung

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

Verhütung und Bekämpfung

Auf Grund der epidemiologischen Situation gewinnt die Vorbeugung von EHEC-Infektionen in Gemeinschaftseinrichtungen ganz wesentliche Bedeutung. Wichtig ist die konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen und die bewusste Vermeidung von Infektionsrisiken. In Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in Einrichtungen, in denen kleine Kinder betreut werden, ist im Umgang mit Lebensmitteln und in Bezug auf Küchenhygiene besondere Sorgfalt erforderlich. Dazu gehören die Vermeidung des Verzehrs nicht ausreichend erhitzter tierischer oder leicht verderblicher Lebensmittel (Rohmilch und daraus hergestellte Produkte, frische Mettwurst usw.). Personen, die individuell durch eine Infektion besonders gefährdet sind, sollten Lebensmittel tierischer Herkunft generell nicht roh verzehren. Für Garzeiten bei Speisen sind mindestens 70 °C für zehn Minuten einzuhalten. Rohe Lebensmittel müssen grundsätzlich bei Kühlschranktemperatur gelagert werden. Rohmilch und daraus hergestellte Produkte sollten keinen Eingang in den Speiseplan finden, sondern durch ausreichend wärmebehandelte, zum Beispiel pasteurisierte Milch ersetzt werden. Beim Auftauen von tiefgefrorenen Lebensmitteln ist die Kontamination der unmittelbaren Umgebung durch Auftauwasser zu beachten. In der Küche Beschäftigten haben neben der ständigen sorgfältigen Reinigung der Hände auch auf den Gebrauch sauberer Arbeitskleidung und die regelmäßige gründliche Reinigung aller Gebrauchsgegenstände mit heißem Wasser zu achten. Da eine Mensch-zu-Mensch-Infektion durch Schmierinfektion unter anderem auch in Gemeinschaftseinrichtungen möglich ist, sind besondere Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich der persönlichen Hygiene einzuhalten. *Das trifft auch für eine direkte Tier-Mensch-Schmierinfektion zu.* Gründliches Händewaschen mit warmen Wasser und Seife nach dem Besuch der Toilette, dem Aufenthalt im Freien (Bodenkontakt) und nach stattgehabten Tierkontakt (Besuch im Streichelzoo/Bauernhof) sind besonders wichtig, insbesondere bei kleinen Kindern ist die Einhaltung zu überwachen. Nach bekannt werden einer Erkrankung sind Handkontaktflächen sowie alle Flächen und Gegenstände (z. B. Spielzeug, Türklinken, Wasserhähne Sanitärkeramik usw.), die mit infektiösen Ausscheidungen des/der Erkrankten in Berührung gekommen sind oder sein könnten, einer gezielten Desinfektion zu unterziehen.

Wiederzulassung zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen

Personen, die an EHEC erkrankt oder dessen Verdächtig sind oder Ausscheider von EHEC-Bakterien sind, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Auch Personen in deren häuslichem Umfeld eine Erkrankung oder ein Erkrankungsverdacht aufgetreten sind, dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.

Die Wiederzulassung zum Besuch der Einrichtung ist beim Vorliegen von drei negativen Stuhlproben, die jeweils im Abstand von 1 bis 2 Tagen abgegeben werden, wieder möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

3.2.2 Flohbefall (Pulikose) – Stand 2008

Allgemeine Information

Flohstiche sind als stark juckende mückenstichähnliche rote Papeln erkennbar, wobei sich meistens mehrere Stiche an einer Körperstelle relativ dicht beieinander befinden. Wegen des starken Juckreizes werden die Stiche oft aufgekratzt und können sich in der Folge durch Sekundärinfektion entzünden.

Eine spezifische Behandlung von Flohstichen beim Menschen ist nicht erforderlich; ggf. kann zur Juckreizstillung ein Präparat aufgetragen werden. Die normalen Flohwirte bei uns sind Hunde, Katzen, Hühner, Igel und im Einzelfall Nagetiere. Nur wo Tiere leben, können sich Tierflöhe vermehren. Fehlt das gewohnte Wirtstier, wird meist der Mensch als Ersatz auserkoren; ca. 70 % solcher Flöhe sind Katzenflöhe. Da Kinder oft engen Kontakt zu Haustieren haben, sind sie für Flohstiche besonders empfänglich. Nachdem sich der Floh mit Blut voll gesogen hat, kann er längere Zeit (bis zu 2 Monaten) ohne weitere Mahlzeit überleben. Das tut er bevorzugt in Teppichen, in Möbelritzen, in Kleidern, im Freien unter Büschen und natürlich auch im Pelz von Haustieren. Nagetiere überwintern gern in Vogelnestern oder Nistkästen; dort können Nagetierflöhe längere Zeit überleben. Deshalb sollten Nester und Nistkästen nicht in geschlossene Räume mitgebracht werden oder von Kindern auf dem Spielplatz näher untersucht werden. Flohstiche sind zwar unangenehm, weil sie einen starken Juckreiz verursachen, sie sind jedoch nicht gefährlich. Die Tierflöhe können sich nicht auf Menschen vermehren. Menschenflöhe, die schwere Krankheiten übertragen, kommen in unserer Region derzeit nicht vor.

Behandlung von Flohstichen

Zur Behandlung genügt in den meisten Fällen eine symptomatische Therapie gegen den lästigen Juckreiz. Angewendet werden Zubereitungen mit Antihistaminika, Zink-Schüttelmixturen mit Gerbstoff (Tannosynt) oder Mentholspiritus. Die Hauterscheinungen klingen in der Mehrzahl der Fälle nach wenigen Tagen ab; in seltenen Fällen kann sich der Heilungsprozess über mehrere Wochen hinziehen.

Bekämpfung von Flohbefall

Befallene Haustiere müssen mit geeigneten Insektiziden sachgerecht behandelt werden. Flohlarven an den Schlafplätzen der Wirtstiere müssen vernichtet werden. Räume, in denen sich von Flöhen befallene Menschen oder Tiere aufgehalten haben, sollen durch feuchtes Wischen oder Staubsaugen in allen Bereichen, z. B. auch Kuschecken, Teppiche Kissen und Polstermöbel gesäubert werden. Der Staubsaugerinhalt sollte umgehend entsorgt (verbrannt oder mit kochendem Wasser übergossen) werden. Der Staubbeutel wird dazu in einen luftdicht zu verschließenden Plastikbeutel gegeben. Noch wirksamer ist eine Dampfreinigung. Kleider und Bettwäsche sollen gelüftet und gewaschen (Waschtemperatur möglichst bei 60 °C) werden.

Hinweis

Der Tierarzt verordnet für Haustiere Medikamente, die den Befall durch Flöhe verhindern. Bei hartnäckiger Flohplage einen professionellen Schädlingsbekämpfer hinzuziehen.

3.2.3 Der Fuchsbandwurm (Echinokokkose) – Stand 2008

Allgemeine Information

Bei dem Kleinen Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*) handelt es sich um einen Darmparasiten von 2 – 4 mm Länge, der zwar hauptsächlich Füchse befällt, sich aber auch in anderen Fleischfressern (Hund, Katze) entwickeln kann. Der Mensch kann als Fehlwirt mit dem Larvenstadium befallen werden, wenn er Eier des Fuchsbandwurmes aufgenommen hat. Da fast ausschließlich die Leber befallen wird, können die entstehenden Leberschäden zu einer lebensbedrohlichen Erkrankung führen. Unbehandelt führt die Erkrankung zum Tod.

Übertragung

Der Fuchsbandwurm parasitiert im Dünndarm des Fleischfressers. Hier legt er seine Eier ab, die über den Kot in die Umwelt gelangen. Die sehr leichten und 2 bis 3 Monate ansteckungsfähigen Eier werden über Insekten verbreitet und anschließend von Nagetieren, insbesondere Mäusen, aufgenommen. In diesen Zwischenwirten entwickelt sich (meist in der Leber) das Larvenstadium des Fuchsbandwurmes, die sog. „Bandwurmfinne“. Werden die Mäuse gefressen, so entwickelt sich im Wirtstier (Fuchs und andere Fleischfresser) der geschlechtsreife Fuchsbandwurm. Der Mensch kann als Fehlwirt Eier des Fuchsbandwurmes aufnehmen und sich so mit der Krankheit infizieren. Die Aufnahme von Bandwurmeiern passiert in erster Linie über die Hände nach direktem Kontakt mit dem Endwirt (Fuchs, Hund, Katze), an dessen Fell die Bandwurmeier haften, aber auch über Erde, die von Bandwurmeiern verschmutzt ist, möglicherweise auch durch den Verzehr von bodennah wachsenden kontaminierten Waldfrüchten (Pilze, Beeren).

Krankheitsbild

Von der Erkrankung sind vorwiegend ältere Erwachsene betroffen; Kinder und Jugendliche erkranken selten (z. B. bei bestehender Immunschwäche). Nach der Inkubationszeit, der Zeitspanne zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung - man vermutet einen Zeitraum von 10 – 15 Jahren - treten unter dem Larvenwachstum in der Leber zunächst Abgeschlagenheit, unspezifische Oberbauchbeschwerden, Druckschmerz und Gelbsucht auf. Später, mit fortschreitender Zerstörung von Lebergewebe kommen Komplikationen wie Gallenstauung oder Leberzirrhose hinzu; es kann zum Befall benachbarter Organe kommen. Die frühzeitige Diagnose und die Einleitung einer zeitnahen konsequenten Therapie sind für den Verlauf der Erkrankung ausschlaggebend.

Eine Ansteckungsfähigkeit von Mensch zu Mensch besteht nicht.

Behandlung

Die Behandlung erfolgt mit Chemotherapie, chirurgischen Eingriffen und ggf. Maßnahmen zur Linderung bestehender Symptome.

Verhütung und Bekämpfung

Als Vorsichtsmaßnahmen werden empfohlen:

Es ist zu beachten, dass die ausgeschiedenen Eier unter günstigen Umweltbedingungen mehrere Monate ansteckungsfähig bleiben. Das Einfrieren bei -20 °C führt nicht zur Abtötung der Bandwurmeier; sie verlieren erst bei -80 °C ihre Lebensfähigkeit. Waldfrüchte (Beeren, Pilze usw.) sowie Fallobst und Gemüse aus walddnahen Gebieten sollten nur nach Erhitzen über 60 °C gegessen bzw. vor dem Verzehr gründlich gewaschen werden. Nach Aufenthalten im Freien und Kontakt mit Erde (z. B. auf Spielplätzen, nach Waldspaziergängen usw.) sollen die Hände jeweils gründlich gewaschen werden. Tot aufgefundene Tiere (Füchse!) dürfen von den Kindern nicht berührt werden. Füchse sollten nicht durch Fütterung und offene Müllbehälter in die Nähe von Kinderspielplätzen gelockt werden.

3.2.4 Haemophilus influenzae b-Infektionen (Hib-Infektionen) – Stand 2008

Allgemeine Information

Das Haemophilus influenzae b-Bakterium ist weltweit verbreitet. Der Erreger besiedelt den Nasen-Rachen-Raum und kann unter Umständen Erkältungssymptome hervorrufen, aber es kann ebenso zu schwerwiegenden Erkrankungen kommen. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder bis zum 6. Lebensjahr sind gefährdet, an einer eitrigen Hirnhautentzündung (Meningitis) oder der Kehledeckelentzündung (Epiglottitis) zu erkranken. Die Hib-Infektion zählt zu den schwersten bakteriellen Infektionen in den ersten Lebensjahren.

Übertragung

Der Erreger kommt nur beim Menschen vor und findet sich vor allem auf den Schleimhäuten der oberen Atemwege. Gelegentlich wird das Bakterium invasiv, d. h. es durchdringt die Schleimhaut und gelangt in den Körper, wo es die verschiedensten, auch schwere Krankheitsbilder, auslösen kann wie Kehledeckelentzündung, Hirnhautentzündung, Gelenkentzündung, Knochenhautentzündung oder Blutvergiftung. Die Weiterverbreitung erfolgt über Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch z. B. durch Anhusten oder Anniesen.

Krankheitsbild

Die Inkubationszeit, das ist der Zeitraum von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung, ist nicht genau bekannt. Die Krankheit beginnt als fieberhafte Infektion des Nasen-Rachen-Raumes und kann dann in eine Mittelohr-, oder Nasennebenhöhlenentzündung, eine akute Bronchitis oder eine Lungenentzündung übergehen; die gefürchteten Komplikationen sind die eitrige Hirnhautentzündung oder die Kehledeckelentzündung.

Hirnhautentzündung (Meningitis)

Krankheitszeichen sind unter anderem Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, z. T. Gliederschmerzen, Halsschmerzen, Starre der Nacken- und Rückenmuskulatur, in fortgeschrittenem Stadium auch Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle. Unbehandelt sterben 60 bis 90 % der Erkrankten. Auch bei rechtzeitiger Behandlung mit Antibiotika liegt die Sterberate immer noch bei 5 %. Nach überstandener Hirnhautentzündung können dauerhafte Schäden (z. B. Hörverlust, Epilepsie) zurückbleiben.

Kehledeckelentzündung (Epiglottitis)

Krankheitssymptome sind Schluckbeschwerden, Speichelfluss, kloßige Stimme, Halsschmerzen, hohes Fieber, gestörtes Allgemeinbefinden. Das extrem starke und schnelle Anschwellen der oberen Atemwege kann zu akuter Erstickenungsgefahr führen.

Die genaue Zeitdauer vom Erstkontakt mit dem Erreger bis zum Auftreten von Hirnhaut- oder Kehledeckelentzündung ist nicht genau bekannt.

Ansteckungsfähigkeit besteht, solange die Erreger auf den Schleimhäuten der Atemwege nachweisbar sind. Bei antibiotischer Therapie ist nach 24 Stunden Behandlung keine Ansteckungsfähigkeit mehr gegeben.

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

Verhütung und Bekämpfung

Empfehlungen des Gesundheitsamtes

Überprüfen Sie den Impfschutz Ihres Kindes.

Ihr Kind ist ausreichend geimpft und vor einer Erkrankung geschützt, wenn mindestens 3 Impfungen vor dem 15. Lebensmonat durchgeführt wurden. Hierzu werden moderne Kombinationsimpfstoffe verwendet, z. B. 6-fach-Impfstoff (D, T, aP, IPV, Hib, HB). Nach dem 15. Lebensmonat ist eine einmalige Hib-Impfung ausreichend. Ab einem Alter von 5 Jahren ist eine Hib-Impfung nur in Ausnahmefällen indiziert, z. B. fehlende Milz.

Bei unzureichender Impfung oder fehlendem Impfschutz halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem/Ihrer behandelnden Hausarzt/Hausärztin bzw. Kinderarzt/Kinderärztin.

Sofern Kontakt zu einer an Hib-Meningitis oder -Epiglottitis erkrankten Person bestanden hat, und dieser nicht länger als 7 Tage zurückliegt, kann eine vorbeugende antibiotische Behandlung erforderlich werden.

Eine vorbeugende antibiotische Behandlung (Rifampicin-Prophylaxe) wird empfohlen:

1. Wenn im Haushalt eines an Hib-Meningitis oder Hib-Epiglottitis erkrankten Kindes weitere Kinder unter 4 Jahren leben, die unvollständig gegen Hib geimpft sind. In diesem Fall sollen alle im Haushalt lebenden Personen (nicht jedoch Schwangere) über 4 Tage eine vorbeugende antibiotische Behandlung mit Rifampicin erhalten.
2. In Kindereinrichtungen mit Kindern unter 2 Jahren wird eine vorbeugende antibiotische Behandlung aller unzureichend geimpften Kinder derselben Gruppe und deren Mitarbeiterinnen (außer Schwangeren) empfohlen.
Wenn die Gruppe eines erkrankten Kindes häufig zu den Kindern anderer Gruppen engen Kontakt hatte, kann eine vorbeugende antibiotische Behandlung auch für diese Kinder erforderlich werden. Eine vorbeugende antibiotische Behandlung in einer Kindereinrichtung sollte mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.

Empfehlungen für die Rifampicin-Prophylaxe

Ab 1 Monat	→ 1 x 20 mg/kg KG/Tag, (maximal 600 mg)	Einnahme über 4 Tage
Erwachsene	→ 1 x 600 mg/Tag,	Einnahme über 4 Tage

Wiederzulassung zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen

- Ein an Hib-Meningitis oder Hib-Epiglottitis erkranktes Kind darf die Gemeinschaftseinrichtung erst wieder nach erfolgter antibiotischer Behandlung und nach Abklingen der klinischen Symptome besuchen.
- Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ohne Krankheitssymptome ist nicht erforderlich.

3.2.5 Hepatitis A – Stand 2008

Allgemeine Information

Bei der Hepatitis A handelt es sich um eine durch das Hepatitis A-Virus hervorgerufene Leberentzündung. Die Hepatitis A ist eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die nicht nur für die Länder mit niedrigem Hygienestandard 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. Ein großer Teil der bei uns erfassten Erkrankungen steht im Zusammenhang mit Reisen in Länder, in denen die Hepatitis A weit verbreitet ist. In Kindertageseinrichtungen muss mit Erkrankungsfällen vermehrt nach den Sommerferien gerechnet werden, wenn die Hepatitis A von ungeimpften Personen als Reisehepatitis aus südlichen Urlaubsorten eingeschleppt wird (etwa 40 – 50 % aller in Deutschland gemeldeten Hepatitis A-Fälle).

Übertragung

Die Übertragung des Hepatitis A-Virus, das über den Darm ausgeschieden wird, erfolgt fäkal oral als Kontakt- oder Schmierinfektion entweder direkt durch enge Personenkontakte (z. B. in Gemeinschaftseinrichtungen, in Familien) oder indirekt über kontaminierte Lebensmittel (häufig Meeresfrüchte wie Muscheln und Austern, mit Fäkalien gedüngtes Gemüse), Trinkwasser, Badewasser und Gebrauchsgegenstände. Schlechte hygienische Verhältnisse begünstigen die Verbreitung der Erkrankung. Grundsätzlich besteht auch ein Ansteckungsrisiko für Kinder und Personal in Gemeinschaftseinrichtungen wie auch für Familienangehörige von infizierten Personen bzw. Erkrankten.

Krankheitsbild

Die Inkubationszeit, d. h. der Zeitraum von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung, beträgt 15 bis 50 Tage (im Mittel 25 bis 30 Tage). Die Erkrankung beginnt häufig mit uncharakteristischen Erscheinungen wie allgemeinem Unwohlsein, Erbrechen, Kopf-, Glieder- und Oberbauchschmerzen, Durchfall und Fieber, nach wenigen Tagen, manchmal auch nach 1 bis 2 Wochen, Gelbfärbung der Augen und der Haut ("Gelbsucht", da die Leber den Gallenfarbstoff nicht ordentlich verarbeiten kann); häufig besteht Hautjucken. Eine große Zahl von Hepatitis A-Erkrankungen verlaufen unbemerkt; besonders bei Kindern sind leichte Verlaufsformen keine Seltenheit. In der Regel heilt eine Hepatitis A komplikationslos aus.

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

Behandlung

Eine spezifische Therapie existiert nicht, Bettruhe und ggf. die Behandlung der Allgemeinsymptomatik (Erbrechen, grippeähnliche Symptome) sind allgemein üblich. Es empfiehlt sich eine kohlenhydratreiche und fettarme Kost; strenge diätische Maßnahmen sind nicht erforderlich.

Verhütung und Bekämpfung

Die Hepatitis A-Impfung

Eine Impfung ist derzeit der beste Schutz gegen eine Hepatitis A. 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 zu empfehlen, die engen Kontakt mit einem an Hepatitis A Erkrankten hatten, 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. Auch für das Personal von Kindertageseinrichtungen, das vermehrten Kontakt zu möglicherweise kontaminiertem Wasser und Fäkalien hat, ist die Schutzimpfung gegen Hepatitis A wichtig! Gegenüber dem gut verträglichen aktiven Hepatitis A-Impfstoff, der nach 2-maliger Impfung einen mindestens 10-jährigen Impfschutz bietet, hat die früher übliche passive Impfung mit einem Immunglobulinpräparat, dessen Schutz nur einige Wochen anhält, an Bedeutung verloren. Besonders gefährdeten Personen kann simultan die Hepatitis A-Impfung und ein Immunglobulinpräparat gegeben werden.

Für Kinder und für Erwachsene gibt es auch einen gut verträglichen Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und Hepatitis B. Informieren Sie sich ausführlicher in der kinder-/hausärztlichen Praxis!

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Nach bekannt werden eines Erkrankungsfalles an Hepatitis A in einer Gemeinschaftseinrichtung ist umgehend das zuständige Gesundheitsamt einzuschalten.

Die Eltern der anderen Kinder und das gesamte Personal der Einrichtung sind über den Erkrankungsfall zu informieren. Um eine Ansteckung oder die Weiterverbreitung auf andere Personen zu vermeiden, müssen die Anweisungen und Empfehlungen des behandelnden Arztes und des Gesundheitsamtes exakt eingehalten werden. Dies betrifft die notwendigen Blutuntersuchungen, ggf. Absonderungsmaßnahmen sowie Besuchs- und Tätigkeitsverbote, die Immunprophylaxe und die erforderlichen Hygienemaßnahmen.

Alle Kontaktpersonen in der Kindertageseinrichtung und alle Familienmitglieder des Erkrankten sollten umgehend ärztlich untersucht werden, einschließlich einer Blutentnahme zur Leberwert- und Hepatitis A-Antikörperbestimmung und bei fehlenden Krankheitszeichen und fehlendem Impfschutz eine Hepatitis A-Impfung erhalten. Der Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B ist nicht für Riegelungsimpfungen geeignet.

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 sorgfältige Händehygiene 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 mit einem viruzid wirksamen alkoholischen Händedesinfektionsmittel unter Beachtung der notwendigen Einwirkungszeit für das verwendete Mittel einreiben, anschließend gründlich waschen und die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen. Bewährt hat sich bei Kleinkindern ein „Klobegleiter“, der das ordentliche Verlassen der Toilette, die sorgfältige Händedesinfektion und das Händewaschen überwacht. Die Toiletten sollten ebenfalls nach jedem Stuhlgang mit einem geeigne-

ten Desinfektionsmittel (wirksam gegen das Hepatitis A-Virus) desinfiziert werden. Kontaminierte Leib- und Bettwäsche kann in der Haushaltwaschmaschine im Kochprogramm gewaschen werden oder ist vor der Wäsche mit einem viruziden Desinfektionsmittel zu behandeln. Eine entsprechende Beratung erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt.

Wiederzulassung zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen

Nach erfolgter Impfung oder bei früher bereits durchgemachter Erkrankung dürfen Kontaktpersonen die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen. Ansonsten dürfen enge Kontaktpersonen, die die Impfung nicht durchführen lassen, die Gemeinschaftseinrichtung erst 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu der erkrankten Person besuchen.

Das an Hepatitis A erkrankte Kind darf die Gemeinschaftseinrichtung mit Vorlage eines ärztlichen Attestes von dem/der behandelnden Arzt/Ärztin oder vom Gesundheitsamt frühestens 2 Wochen nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen bzw. 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht wieder besuchen; nach ärztlichem Urteil muss die Weiterverbreitung der Erkrankung ausgeschlossen sein.

3.2.6 Hepatitis B (akute Form) – Stand 2008

Allgemeine Information und Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen, in denen ein Fall von Hepatitis B aufgetreten oder erstmalig bekannt geworden ist.

Allgemeines

Die Hepatitis B ist eine Leberentzündung, die durch ein Virus hervorgerufen wird. Die Erkrankung ist eine der häufigsten weltweit vorkommenden Virus-Infektionen; laut WHO haben ca. 2 Milliarden Menschen diese Infektion durchgemacht, ca. 5 bis 7 % der Weltbevölkerung sind chronisch infiziert. Die chronische Verlaufsform der Erkrankung birgt die Gefahr einer sich entwickelnden Schrumpfleber (Leberzirrhose) oder Leberkrebs (Leberzellkarzinom) und hat damit eine große gesundheitspolitische Bedeutung. Die Chronifizierungsrate ist um so höher je jünger die an einer Hepatitis B erkrankte Person ist; sie ist somit bei Neugeborenen am höchsten. Vor allem symptomarm oder symptomlos chronisch Infizierte stellen eine Infektionsquelle dar. In Nord- und Westeuropa, in den USA und Kanada konnte die Infektion durch die Impfung erfolgreich zurückgedrängt werden, nicht so in den ärmeren Ländern z. B. in Afrika und Asien aber auch in Süd- oder Osteuropa.

Übertragung

Die Infektion erfolgt durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten eines mit dem Virus infizierten Patienten. Das Hepatitis B-Virus lässt sich bei Erkrankten in allen Körperflüssigkeiten nachweisen. Die höchste Viruskonzentration ist im Blut. Die Stärke der Infektiosität hängt ab von der Höhe der Viruskonzentration im Blut (mitunter reichen kleinste, mit bloßem Auge nicht mehr erkennbare Mengen von virushaltigem Blut) und in sonstigen Körpersekreten (Speichel, Tränenflüssigkeit usw.). Die Hauptübertragungswege für die Hepatitis B in Deutschland sind Sexualkontakte und die Übertragung durch direkte Blutkontakte (z. B. aufgrund blutender Instrumente zur Körperpflege, die von mehreren Personen genutzt werden, unsterile Instrumente beim Piercen, Ohrlochstechen und Tätowieren sowie unsterile Spritzen bei Drogengebrauch). Eintrittspforten sind meist kleinste Verletzungen der Haut oder Schleimhaut. Unter Kindern und Kleinkindern kann die Erkrankung daher durch Bagatelverletzungen, wie sie in Kindereinrichtungen (z. B. durch Kratzen oder Beißen) vorkommen können, weitergegeben werden.

Krankheitsbild

Die Inkubationszeit der Hepatitis B (Zeitraum von der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome) beträgt 40 bis 200 Tage (im Durchschnitt 60 bis 90 Tage).

Eine akute Hepatitis B äußert sich in der Regel zunächst mit Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen. Fieber und Gelenkschmerzen sowie Juckreiz können hinzukommen. Im weiteren Verlauf entwickelt sich oft eine Gelbsucht (Gelbfärbung der Augen und der Haut). In den meisten Fällen heilt die Hepatitis B dann nach 4 bis 6 Monaten wieder aus.

Bei einem Teil der Patienten kommt es zur Chronifizierung, d. h. zu einer Dauerentzündung der Leber. Diese Patienten sind dann stark gefährdet, weil sich bei ihnen eine Leberzirrhose oder ein Leberzellkarzinom entwickeln kann. Außerdem bleiben sie häufig dauerhaft ansteckend. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine akute Hepatitis B nicht ausheilt, ist umso höher, je jünger der betroffene Patient ist. Unbehandelte, an Hepatitis B infizierte Neugeborene, erlei-

den in 90 % der Fälle einen chronischen Verlauf; Kinder der Altersgruppe 2 bis 5 Jahre noch in 40 %, erst im Alter von 10 Jahren reduziert sich die chronische Verlaufsform auf 10 % und bleibt dann auch mit zunehmendem Alter konstant.

Verhütung und Bekämpfung

Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen

Sinnvoll ist es, die unten genannten Maßnahmen mit Ihrem Gesundheitsamt abstimmen.

Ist es zu einem engen Kontakt mit einem an Hepatitis B erkrankten Kind oder Erwachsenen gekommen, besteht keine Ansteckungsgefahr für Kontaktpersonen die 3 x gegen Hepatitis B geimpft sind.

Bei engen Kontaktpersonen, die nicht, unvollständig geimpft sind oder deren letzte Impfung länger als 10 Jahre zurückliegt, sollten sicherheitshalber durch den/die behandelndem Kinderarzt/Kinderärztin bzw. Hausarzt/Hausärztin Blutuntersuchungen veranlasst werden, um zu prüfen, ob ausreichend Impfantikörper vorhanden sind und um eine bereits bestehende Infektion auszuschließen. Hat keine Ansteckung stattgefunden, sollte sofort mit einem aktiven Impfschutz begonnen werden.

Wegen der Häufigkeit der Hepatitis B-Erkrankungen (in Deutschland werden jedes Jahr 6.000 Neuerkrankungen gemeldet, bis 50.000 Neuinfektionen werden geschätzt) besteht die allgemeine Impfempfehlung, alle Kinder ab dem 3. Lebensmonat gegen Hepatitis B zu immunisieren. Ein wirksamer Impfschutz ist in der Regel nach dreimaliger aktiver Impfung aufgebaut.

Bei Kindern, die noch keine Hepatitis B-Impfung haben, sollte die Impfung ab dem 11. Lebensjahr bis zum 18. Lebensjahr nachgeholt werden.

Erwachsene sollten unter bestimmten Bedingungen geimpft sein, z. B. immer dann, wenn sie häufiger Kontakt zu Blut oder Blutprodukten haben, Hepatitis B-Virus-Träger betreuen oder in Bereichen arbeiten, in denen es häufiger zu Hepatitis B-Erkrankungen kommt, wie z. B. in Einrichtungen mit behinderten Menschen.

Da es unbekannte Hepatitis B-Träger ohne jegliche auffällige Symptome gibt, muss grundsätzlich der direkte Kontakt mit Blut vermieden werden. Dies bedeutet, dass offene Wunden nur mit Handschuhen versorgt werden sollten. Mit Blut verunreinigte Gegenstände müssen sofort desinfiziert werden. Weil das Virus gegenüber Umwelteinflüssen recht stabil und auch gegenüber Desinfektionsmitteln relativ widerstandsfähig ist, muss man sich vergewissern, dass die Wirksamkeit des Desinfektionsmittels gegenüber dem Hepatitis B-Virus gegeben ist (auf den Hinweis des Herstellers achten).

Kinder mit einer akuten Hepatitis B dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.

Welche Maßnahmen beim Besuch eines Kindes mit einer chronischen Hepatitis B-Infektion bzw. einem Hepatitis B-Virus-Träger ggf. notwendig sein könnten, muss im Einzelfall durch das Gesundheitsamt entschieden werden.

3.2.7 Hepatitis B (chronische Form)

Allgemeine Informationen und Empfehlungen für eine Gemeinschaftseinrichtung, wenn dort ein Kind mit einer chronischen Hepatitis B betreut wird.

Die Hepatitis B ist eine Leberentzündung, die durch ein Virus hervorgerufen wird.

Die Inkubationszeit der Hepatitis B (Zeitraum von der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome) beträgt 40 bis 180 Tage.

Eine akute Hepatitis B äußert sich in der Regel zunächst mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen. Fieber und Gelenkschmerzen sowie Juckreiz können hinzukommen.

Im weiteren Verlauf entwickelt sich oft eine Gelbsucht (Gelbfärbung der Augen und der Haut). In den meisten Fällen heilt die Hepatitis B nach 4 bis 6 Monaten wieder aus.

Bei einem Teil der Patienten kommt es zu einer Chronifizierung, d. h. zu einer Dauerentzündung der Leber. Diese Patienten sind dann stark gefährdet, weil sich bei ihnen eine Leberschrumpfung oder ein Leberkrebs entwickeln kann. Außerdem bleiben sie häufig ansteckend. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine akute Hepatitis B nicht ausheilt, ist umso höher, je jünger der betroffene Patient ist. Unbehandelte, an Hepatitis B infizierte Neugeborene, erleiden in 90 % der Fälle einen chronischen Verlauf; Kinder der Altersgruppe 2 bis 5 Jahre noch in 40 %, erst im Alter von 10 Jahren reduziert sich die chronische Verlaufsform auf 10 % und bleibt dann auch mit zunehmendem Alter konstant.

Übertragungswege der Hepatitis B

Das Hepatitis B-Virus lässt sich bei Erkrankten in allen Körperflüssigkeiten nachweisen. Die höchste Viruskonzentration findet sich im Blut. Die Stärke der Ansteckungsfähigkeit hängt ab von der Höhe der Viruskonzentration im Blut und in sonstigen Körpersekreten. Es gibt Patienten, bei denen sich sehr hohe und solche bei denen sich sehr niedrige Viruskonzentrationen nachweisen lassen.

Die Hauptübertragungswege für die Hepatitis B in Deutschland sind Sexualkontakte und Übertragung durch direkte Blutkontakte, Instrumente zur Körperpflege, die von mehreren Personen benutzt werden, unsterile Instrumente beim Piercen und Tätowieren sowie unsterile Spritzen bei Drogengebrauch.

Empfehlungen des Gesundheitsamtes

Gegen die Hepatitis B gibt es einen sicheren Impfschutz.

Da die Hepatitis B im Kindesalter häufig einen chronischen Verlauf nimmt, sollen Kinder und Jugendliche frühzeitig aktiv gegen Hepatitis B geimpft werden. Die Grundimmunisierung sollte ab dem 3. Lebensmonat begonnen werden, kann jedoch zu einem späteren Zeitpunkt (ab dem 11. Lebensjahr) nachgeholt werden. Ein wirksamer Impfschutz wird nach dreimaliger aktiver Impfung aufgebaut. Neugeborene Kinder Hepatitis B-positiver Mütter werden unmittelbar nach Geburt aktiv und passiv immunisiert.

Erwachsene sollen geimpft werden, wenn bestimmte Bedingungen gegeben sind, z. B. häufiger Kontakt mit Blut- oder Blutprodukten, Betreuung von Patienten mit chronischer Hepatitis B oder in Bereichen arbeiten, in denen häufiger Hepatitis B-Erkrankungen auftreten, wie z. B. in Einrichtungen mit behinderten Menschen.

Da es unbekannte Hepatitis B-Träger gibt, muss der direkte Kontakt mit Blut vermieden werden. Dies bedeutet, dass offene Wunden nur mit Handschuhen versorgt werden sollten. Mit Blut verunreinigte Gegenstände müssen sofort desinfiziert werden.

Kinder mit einer akuten Hepatitis B dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.

Welche Maßnahmen beim Besuch eines Kindes mit einer chronischen Hepatitis B-Infektion bzw. einem Hepatitis B-Virus-Träger ggf. notwendig sein könnten, muss im Einzelfall durch das Gesundheitsamt entschieden werden.

Wenn ein Fall einer chronischen Hepatitis B bzw. eines ansteckenden Hepatitis B-Virus-Trägers bekannt ist, sollten alle Kinder der gleichen Gruppe in einer Gemeinschaftseinrichtung und deren Betreuer, Personen des familiären Umfeldes, auch häusliche Spielkameraden, die ggf. andere Einrichtungen besuchen sowie Sexualpartner durch die dreimalige aktive Impfung vor einer Ansteckung geschützt sein.

3.2.8 Hepatitis C

Allgemeine Informationen

Die Hepatitis C ist eine Leberentzündung, die durch ein Virus hervorgerufen wird.

Die Inkubationszeit der Hepatitis C (Zeitraum von der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome) beträgt 2 bis 26 Wochen.

Das klinische Bild der Hepatitis C kann zu Beginn der Infektion durch Symptome eines Infektes gekennzeichnet sein. Nur bei etwa 25 % der Infizierten entwickelt sich eine akute Hepatitis. Etwa 75 % der Infektionen verlaufen primär meist ohne Krankheitszeichen. Akute schwere Infektionsverläufe sind die große Ausnahme. In 50 bis 80 % der Infektionen geht die Hepatitis C jedoch in eine chronische Verlaufsform über. Meist verläuft die chronische Infektion über viele Jahre schleichend mit milder Symptomatik. Müdigkeit, unspezifische Oberbauchbeschwerden, verminderte Leistungsfähigkeit treten bei ca. zwei Drittel dieser Patienten auf. Ein Teil der Patienten klagt über Juckreiz und Gelenksbeschwerden. Bei bis zu 20 % der Patienten mit einer chronischen Hepatitis C entwickelt sich eine Leberzirrhose.

Übertragungswege

Das Hepatitis C-Virus lässt sich bei Infizierten direkt im Blut und mittels sehr empfindlicher Nachweismethoden in allen Körperflüssigkeiten nachweisen.

Die Hauptübertragungswege für die Hepatitis C in Deutschland sind die Übertragung durch direkte Blutkontakte (z. B. aufgrund blutender Verletzungen), unsterile Instrumente beim Piercen, Tätowieren und Ohrlochstechen, gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Kanülen unter i. v. Drogenabhängigen und Sexualkontakte.

Empfehlungen für die Gemeinschaftseinrichtungen

Die Zulassung nach einer Erkrankung an Hepatitis C zu einer Gemeinschaftseinrichtung (z. B. Kindertageseinrichtung, Schule) kann erfolgen, sobald das Allgemeinbefinden des Betroffenen den Besuch der Einrichtung wieder erlaubt, unabhängig davon ob der Erreger zu diesem Zeitpunkt im Blut noch nachweisbar ist. Sinngemäß gilt dies auch für die Beschäftigten.

Eine Ausnahme von dieser Regel stellen nur Personen mit ungewöhnlich aggressivem Verhalten (Beißen), einer Blutungsneigung oder einer generalisierten Dermatitis dar. In diesen Fällen muss die Entscheidung über die Zulassung zu einer Gemeinschaftseinrichtung durch das Gesundheitsamt individuell getroffen werden.

Eine Schutzimpfung gegen Hepatitis C ist bisher nicht verfügbar.

3.2.9 HIV-Infektion (AIDS)

Allgemeine Informationen

HIV (Humanes Immundefekt Virus) ist ein Virus, das vor allem die Zellen des Abwehrsystems befällt. Es vermehrt sich in ihnen, setzt sie außer Funktion und zerstört sie schließlich. Das körpereigene Abwehrsystem kann - anders als bei den meisten anderen Infektionen - HIV nicht aus dem Körper entfernen, obwohl einige Wochen nach der Infektion Abwehrstoffe (Antikörper) gegen das eingedrungene Virus gebildet werden.

Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome, also „erworbenes Abwehrschwäche-Syndrom“) ist eine schwere, durch HIV ausgelöste Schwächung des körpereigenen Abwehrsystems. Aids macht den Körper wehrlos gegen viele Krankheitserreger und anfällig für Tumore, die ein gesunder Mensch ohne Probleme abwehrt.

Die durch die Schwächung des körpereigenen Immunsystems ausgelösten Krankheiten führen schließlich zum Tode.

Wenige Wochen nach einer HIV-Ansteckung kann es zu ersten Anzeichen der Infektion wie z. B. kurz andauerndem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Hautausschlag und Drüenschwellungen kommen. Dieses vorübergehende Krankheitsbild (akute HIV-Erkrankung) ist jedoch nicht mit der Krankheit Aids (Vollbild) gleichzusetzen.

Die meisten Menschen mit HIV bleiben über viele Jahre beschwerdefrei. Die Infektion wirkt sich in dieser Zeit nicht spürbar aus und ist den infizierten Menschen nicht anzusehen. Ganz wichtig ist aber, dass mit der Ausbreitung des Virus im Körper diese Menschen andere anstecken können und zwar schon bevor Antikörper im HIV-Test nachweisbar sind. Auch dann, wenn das Virus aufgrund einer Behandlung mit Medikamenten nicht mehr im Blut nachweisbar sein sollte.

Langsam entwickelt sich eine Schwäche des Immunsystems, die schließlich zur Erkrankung Aids führt – dem tödlich verlaufenden Endstadium der HIV-Infektion. Ursächlich für den Tod sind meist Infektionen, ausgelöst durch verschiedene, für Gesunde meist harmlose Erreger.

Aids kann auch zu bösartigen Tumoren der Haut, an inneren Organen und im Gehirn führen. Die durchschnittliche Überlebenszeit nach dem Ausbruch des Vollbildes von Aids beträgt etwa zwei Jahre.

Übertragungswege

HIV befindet sich vor allem im Blut und in der Samen- oder Scheideflüssigkeit infizierter Menschen. Wenn diese stark virushaltigen Körperflüssigkeiten in die Blutbahn eines anderen Menschen gelangen, kann die Infektion weitergegeben werden.

Der häufigste Ansteckungsweg für HIV ist der ungeschützte Geschlechtsverkehr. Denn dabei können stark virushaltige Körperflüssigkeiten mit Schleimhäuten des Partners oder der Partnerin in Kontakt kommen.

Zwei weitere wichtige Ansteckungswege

- Die **gemeinsame Benutzung von Spritzen unter Drogenkonsumenten** ist besonders riskant. Solange Fixer ihre eigenen Spritzen und Nadeln nur selbst benutzen, können sie sich über ihren Drogenkonsum nicht infizieren und eine eigene Infektion nicht weitergeben.

- Die **Infektion eines Kindes während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder beim Stillen**. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine infizierte Mutter ihr Kind im Mutterleib oder bei der Geburt ansteckt, liegt heute bei unter 5 %, wenn vor der Geburt gezielte medizinische Behandlungen erfolgen. Auch über die Muttermilch kann HIV übertragen werden.

Zum Ausschluss von über Blut oder Blutprodukte übertragenen HIV-Infektionen werden seit Oktober 1985 alle Blutspenden auf HIV-Antikörper getestet.

Bei planbaren Operationen wird die Eigenblutspende empfohlen.

Was führt nicht zu einer Infektion?

Schmierinfektionen sind aufgrund epidemiologischer Untersuchungen als relevante Infektionswege auszuschließen. Das Gleiche gilt für eine Übertragung durch saugende oder beißende Insekten.

Die Übertragung von HIV ist bei Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen (das Tragen von Einmalhandschuhen und die Desinfektion und Sterilisation benutzter Instrumente, soweit nicht Einmalartikel verwendet werden) unwahrscheinlich

- im Krankenhaus, beim Arzt oder Zahnarzt,
- bei der Akupunktur,
- beim Friseur, bei Maniküre und Pediküre (Fußpflege) und
- beim Piercen und Tätowieren.

Durch die sachgerechte Sterilisation von Instrumenten wird HIV zuverlässig zerstört.

Aids ist kein Grund in Notfällen erste Hilfe zu unterlassen.

HIV kann die unverletzte Haut nicht durchdringen. Wegen möglicher – auch kleinster – Verletzungen an den Händen und aus Gründen der allgemeinen Hygiene sollten Ersthelfer trotzdem Schutzhandschuhe benutzen.

Bei der Atemspende wird die Mund-zu-Nase-Beatmung empfohlen. Der Gebrauch einer Beatmungshilfe (Maske, Tuch) schützt vor Blutkontakt.

Nicht möglich ist die Ansteckung im alltäglichen Umgang miteinander – ob am Arbeitsplatz, im Kindergarten und Schule, im Privatleben, also

- nicht durch Händeschütteln, Anhusten oder Anniesen,
- nicht beim gemeinsamen Spiel,
- nicht durch gemeinsames Benutzen von Geschirr, Gläsern oder Besteck,
- nicht durch gemeinsames Benutzen von Toiletten, Handtüchern oder Bettwäsche,
- nicht beim Besuch von Saunen und Schwimmbädern,
- nicht beim Küssen (bei Zungenküssen kann, falls blutende Verletzungen vorhanden sind, eine Infektionsmöglichkeit nicht ganz ausgeschlossen werden, ist aber sehr unwahrscheinlich),
- nicht durch Mücken, andere Insekten oder Tiere.

WICHTIG: Eine HIV-Infektion kann man niemandem ansehen! Aids ist vor allem eine sexuell übertragbare Krankheit. Eine Auseinandersetzung mit Aids ist daher ohne eine objektive Befassung mit allen Formen der Sexualität nicht möglich.

Der einzige wirkliche Schutz vor einer HIV-Infektion bleibt nach wie vor die Verhinderung der Ansteckung.

Trotz intensiver Forschung konnte bisher kein wirksamer Impfstoff gegen HIV entwickelt werden. Auch für die nahe Zukunft ist dies nicht zu erwarten.

Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen

Obwohl derzeit keine Rechtspflicht besteht, der Leitung einer Kindertageseinrichtung eine HIV-Infektion eines Kindes zu melden, ist eine solche Meldung sehr zweckmäßig. Sie liegt auch im Interesse des infizierten Kindes, weil es dann vor Kinderkrankheiten, die in seinem Falle lebensgefährlich sein können, besser geschützt werden kann. Die Leitung der Einrichtung darf andere Eltern oder Stellen nur informieren, wenn die Erziehungsberechtigten des infizierten Kindes einwilligen.

Beratungsmöglichkeiten bestehen bei:

- allen Gesundheitsämtern
- niedergelassenen Ärzten
- telefonische Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
☎ 0221 / 89 29 31

Aids-Beratungsstellen

Materialien zur Unterstützung der Präventionsbemühungen sind von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und anderen Organisationen wie z. B. der Deutschen Aids-Hilfe zu erhalten.

3.2.10 Keuchhusten (Pertussis)

Allgemeine Information

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

Erste Krankheitszeichen treten 7 bis 14 Tage nach Ansteckung mit dem Keuchhusten-Bakterium auf. Über 1 bis 2 Wochen husten die Kinder wie bei üblichen Erkältungskrankheiten.

Für weitere 4 bis 6 Wochen treten die keuchhustentypischen 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.

Komplikationen

Lungenentzündung, Mittelohrentzündung sowie Gehirnentzündung, die Krampfanfälle und bleibende neurologische Schäden verursachen kann.

Ansteckungszeit

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

Einen wirksamen Schutz vor Keuchhusten bietet die schon im Säuglingsalter mögliche 4-malige Keuchhustenimpfung.

Hierzu sollen moderne Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. z. B. 6-fach-Impfstoff (D, T, aP, Hib, IPV, HB). Fehlende bzw. unvollständige Pertussisimpfungen können jederzeit mit einem Einzelimpfstoff nachgeholt werden.

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.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Überprüfen Sie den Impfschutz Ihres Kindes und lassen Sie die Impfungen ggf. vervollständigen. Ist er ausreichend, besteht keine Gefahr.

Ein Kind mit einer Keuchhustenerkrankung darf eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.

Wenn das Kind antibiotisch behandelt wird, darf es wieder in die Gemeinschaftseinrichtung, wenn sich sein Gesundheitszustand stabilisiert hat (und mindestens 5 Tage antibiotisch behandelt wurde). Schwere Hustenanfälle mit Erbrechen sollten abgeklungen sein.

Kontaktpersonen (z. B. Geschwisterkinder) dürfen die Gemeinschaftseinrichtung besuchen, solange sie keine keuchhustenverdächtigen Symptome haben. Besteht bei Geschwisterkindern kein ausreichender Impfschutz, sollte mit dem/der Hausarzt/Hausärztin bzw. Kinderarzt/Kinderärztin abgeklärt werden, ob eine antibiotische Behandlung erfolgen sollte und die Impfung ggf. vervollständigt oder nachgeholt werden kann.

3.2.11 Krätze (Scabies)

Allgemeine Information

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 bis 3 Tage. Bei einer Temperatur bis zu 20 °C sind sie nur wenig beweglich, bei 50 °C 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, d. h. die Zeit zwischen Ansteckung und ersten Krankheitszeichen (Juckreiz, Entzündungszeichen der Haut) beträgt 20 bis 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 ärztlich verordnete Behandlung der Krätze erfolgt durch Auftragen von Medikamenten (z. B. Emulsionen, Salben, Sprays) auf die Haut. Die Behandlung muss individuell nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes in Abhängigkeit vom Alter der erkrankten Person durchgeführt und überwacht werden.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung ein Fall oder mehrere Fälle von Krätze (Scabies) aufgetreten ist/sind, sollten folgende Maßnahmen beachtet werden:

Der/die Leiter/-in der Kindertageseinrichtung soll sowohl das zuständige Gesundheitsamt als auch die Eltern aller Kinder und andere Mitarbeiter/-innen der Einrichtung über die Erkrankungsfälle informieren.

Das erkrankte Kind muss der Kindertageseinrichtung solange fernbleiben, bis nach Vorlage eines ärztlichen Attestes bescheinigt wird, dass die Krätze behandelt wurde und dass die entzündlichen Hautveränderungen abgeheilt sind.

Durch Waschen der Wäsche bei 60 °C 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. Staubsaugerinhalt sollte umgehend entsorgt (verbrannt oder mit kochendem Wasser übergossen) 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 betroffenen 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 von Kontaktpersonen aus der Gemeinschaftseinrichtung, die nicht erkrankt sind, ist jedoch nicht notwendig.

Alle behandelten Personen sowie mögliche Kontaktpersonen sind für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen.

Bei hartnäckigen Erkrankungsfällen oder häufigen Rückfällen erfolgt nach Terminvereinbarung eine individuelle Beratung im Rahmen von Hausbesuchen durch das Gesundheitsamt.

3.2.12 Läusebefall (Pedikulose)

In der Kindertageseinrichtung Ihres Kindes ist Kopflausbefall aufgetreten.

Um die Weiterverbreitung des Kopflausbefalls zu verhindern, bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit.

Durchsuchen Sie täglich sorgfältig bei gutem Tageslicht das Kopfhaar 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. Es sollte ein Nissenkamm aus Metall verwendet werden, da Plastikämme elastisch sind und daher kaum Wirkung haben. Gelingt es, nach einer einmaligen Behandlung alle Nissen aus dem Kopfhaar zu entfernen, kann das Kind bereits am nächsten Tag wieder die Gemeinschaftseinrichtung besuchen.

Beachten Sie bitte, dass zur völligen Beseitigung des Kopflausbefalls neben der Behandlung des Kopfhaares 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.

Läuse auf Kleidungsstücken, Perücken und anderen kleinen Gegenständen können auch durch 45 °C warme trockene Luft, angewendet über 60 Minuten, oder durch das Einbringen der Gegenstände in Kälteboxen bei -10 °C bis -15 °C über 24 Stunden abgetötet werden.

Um die Läuseplage schnell in den Griff zu bekommen, sollen Schlaf- und Aufenthaltsräume von ausgestreuten Läusen und Nissen befreit werden. Dazu sollten Böden, Polstermöbel, Kuschecken 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 bis 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.

Empfehlung des Gesundheitsamtes

Ein Kind darf solange eine Kindertageseinrichtung nicht besuchen, bis **es frei von Läusen und Nissen ist**.

Nach § 34 IfSG dürfen betroffene Kinder die Gemeinschaftseinrichtung so lange nicht besuchen, bis "nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung ... der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist".

Sollte es weiterhin zu vermehrtem Auftreten von Läusen oder Nissen in der Einrichtung kommen, so werden Mitarbeiter des Gesundheitsamtes im Rahmen der seuchenhygienischen Überwachung eine Kontrolluntersuchung durchführen (die Köpfe werden nachgesehen).

Ein schnelles Ende des Lausbefalles ist nur durch Mitarbeit aller Eltern möglich; wir bitten Sie daher um aktive Unterstützung. - Weiteres entnehmen Sie dem Infoblatt des TMSFG „Kopfläuse müssen nicht sein“ und dem Infoblatt "Kopfläuse ... was tun?" von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Zusätzliche Maßnahmen zur Raumsanierung bei Läusebefall

In Räumen, insbesondere auch in Schul- und Kindergartenräumen, können Läuse durch Aushungern abgetötet werden. Dazu sind die Räume von losen Haaren zu reinigen und anschließend über ein Wochenende (möglichst schon von Freitagnachmittag an bis zum Montagmorgen) auf eine Temperatur von 25 bis 30 °C aufzuheizen. Danach ist die Temperatur des überheizten Raumes abrupt auf maximal 20 °C zu senken und über eine Woche nicht über diesen Wert ansteigen zu lassen. Mit dieser Maßnahme können die Räume in der Regel vom Läusebefall befreit werden.

Damit ein dauerhafter Erfolg erzielt wird, ist darauf zu achten, dass keine neuen Läuse eingeschleppt werden (gegebenenfalls Kopfkontrolle bei Kindern und Personal über einen Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich).

MUSTER

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage in der Gemeinschaftseinrichtung

Das Kind, geb. am

ist frei von **Läusen und Nissen**.

Es kann die Kindertageseinrichtung besuchen.

.....
Ort und Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

3.2.13 Magen-Darm-Erkrankungen durch Bakterien (Salmonellen - Yersinien - Campylobacter)

Allgemeine Information

Infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen beginnen oft ganz plötzlich und gehen mit starken Durchfällen (manchmal wässrig, selten blutig), Erbrechen, Fieber und Bauchschmerzen einher. Wegen des starken Flüssigkeitsverlustes über die durchfälligen Stühle und wegen der ungenügenden Flüssigkeitsaufnahme bei Übelkeit und Erbrechen besteht beim Kind eine große Gefahr der Austrocknung, die innerhalb weniger Stunden zu gefährlichen Kreislaufstörungen, auch Krampfanfällen, Nierenschädigung und anderen Organschäden führen kann. Ein Kind mit einer akuten Magen-Darm-Erkrankung, insbesondere ein Säugling oder Kleinkind, darf daher nicht unbeobachtet bleiben und sollte rechtzeitig in der kinder- oder hausärztlichen Praxis vorgestellt werden. Bei der Untersuchung von Stuhlproben lassen sich (allerdings nicht immer) verschiedene Krankheitserreger, meistens Bakterien oder Viren, als Ursache der Magen-Darm-Infektionen aufspüren. Die häufigsten Erreger akuter Durchfallerkrankungen bei Kindern in unserer Region sind neben Viren (Rotaviren, Adenoviren, Norwalkviren) verschiedene Bakterienarten wie Salmonellen, Campylobacter und Yersinien. Wichtig bei den Bakterien, insbesondere bei den Salmonellen, ist, dass sie sich auch über Wochen und Monate im Darm der Erkrankten aufhalten können. Solche Personen, bei denen man z. B. ständig Salmonellen im Stuhl findet, bezeichnet man als Dauer ausscheider.

Übertragungswege bakterieller Darmerkrankungen

Bei der Salmonellen-Erkrankung (auch bei Campylobacter- und Yersinien-Erkrankungen) erfolgt die Infektion vornehmlich über Krankheitserreger in bestimmten Nahrungsmitteln, z. B. in unzureichend erhitztem Fleisch, in Milch- und Eiprodukten, z. B. Speiseeis oder Majonäse, auch über kontaminierte Gewürze wie Paprika oder Pfeffer. Die Ansteckung erfolgt überwiegend über die Krankheitserreger in dem verzehrten Lebensmittel. Eine direkte Übertragung von einer erkrankten Person auf andere gesunde Personen ist sehr selten bei Kleinkindern möglich.

Die Inkubationszeit vom Kontakt mit dem kontaminierten Nahrungsmittel bis zum Ausbruch der Erkrankung dauert bei der Salmonellen-Erkrankung 5 bis 72 Stunden, (bei einer Campylobacter jejuni-Erkrankung etwa 2 bis 7 Tage, bei einer Yersinien-Erkrankung etwa 7 bis 10 Tage).

Ansteckungsfähigkeit besteht prinzipiell, solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. Ein "Ausscheider" ohne Krankheitszeichen stellt bei richtiger Einhaltung hygienischer Maßnahmen (Handhygiene s. u.) praktisch keine Infektionsquelle für seine Umgebung dar. So scheiden viele Menschen, deren Stuhl nicht untersucht wurde, z. B. Salmonellen im Stuhl aus, ohne dies überhaupt zu wissen.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Bei Auftreten einer Salmonellen-Erkrankung (bzw. einer Campylobacter- oder Yersinien-Erkrankung) in einer Gemeinschaftseinrichtung ist das zuständige Gesundheitsamt einzuschalten. Die Eltern der anderen Kinder sowie alle Mitarbeiter der Gemeinschaftseinrichtung sollen über die Erkrankung informiert werden.

Ein Ausschluss von Geschwisterkindern ohne Krankheitszeichen von der Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich.

Wann darf ein Kind mit Salmonellen-Erkrankung die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen?

Den Zeitpunkt, wann das erkrankte Kind nach Abklingen der Krankheitszeichen die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen kann, legt das zuständige Gesundheitsamt fest. Dies ist bei rasch normalisiertem Stuhlbefund (keine Salmonellen mehr nachweisbar) in der Regel dann der Fall, wenn alle Krankheitszeichen abgeklungen sind, d. h. wenn das Kind normal geformte Stühle entleert, nicht mehr erbricht, fieberfrei und kreislaufstabil ist und keine besondere Diät mehr benötigt.

Problem "Ausscheider"

Bei sog. Ausscheidern, d. h., bei Kindern, die über lange Zeit (über 6 Monate sog. Dauer-ausscheider) - ohne sonstige Krankheitszeichen - Salmonellen im Stuhl ausscheiden, entscheidet das Gesundheitsamt nach individueller Beratung über das Erfordernis und die Anzahl weiterer Stuhlkontrollen. In Absprache mit der besuchten Gemeinschaftseinrichtung wird auch der Zeitpunkt der Wiederezulassung zur Gemeinschaftseinrichtung individuell festgelegt. Die Empfehlung der Wiederezulassung kann durchaus auch bei noch positivem Salmonellen-Nachweis im Stuhl ausgesprochen werden! Denn wenn ein Ausscheider keinen Durchfall hat und die unten genannten Hygienemaßnahmen einhalten kann, geht von ihm keinerlei Ansteckungsgefahr für die übrigen Kinder aus! Kinder, die jedoch Zeichen eines Erkrankungsrückfalles zeigen, z. B. erneuten Durchfall, hohes Fieber oder Brechattacken müssen selbstverständlich zum eigenen Schutz und zum Schutz der anderen Kinder wieder vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen und einer erneuten ärztlichen Behandlung zugeführt werden!

Händehygiene - wichtigste Hygienemaßnahme!

Vorrangig für alle Personen der Gemeinschaftseinrichtung ist die Einhaltung von strengen Hygienemaßnahmen:

Gründliches Händewaschen mit Seife aus einem Seifenspender und Abtrocknen der Hände mit Einmal-Papierhandtüchern nach jedem Toilettenbesuch muss gewährleistet sein.

Eine Händedesinfektion ist bei allen allgemein unkompliziert verlaufenden Durchfallerkrankungen (hierzu gehören z. B. bakterielle Infektionen mit Enteritis-Salmonellen, Campylobacter oder Yersinien) nicht erforderlich.

Eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel (vor dem Händewaschen) ist nur in speziellen Fällen erforderlich (z. B. bei Erkrankung an Typhus oder Paratyphus, bei Infektionen mit EHEC-Bakterien oder Shigellen).

Bewährt hat sich bei Kleinkindern ein „Klobegleiter“, um das ordentliche Verlassen der Toilette, die Händedesinfektion und das Händewaschen zu überwachen.

Auf Sauberhalten der Toilettenräume und auf Vorhandensein von Toilettenpapier ist zu achten. Eine spezielle Desinfektion der Toiletten ist nicht notwendig. Die Anwendung von WC-Reinigern, ggf. täglich, ist ausreichend.

Ausscheider von Krankheitserregern (z. B. Salmonellen-Ausscheider), die vom Gesundheitsamt die Erlaubnis zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung erhalten haben, **sollen sich nicht an der Zubereitung von Mahlzeiten beteiligen.**

3.2.14 Magen-Darm-Erkrankungen durch Viren (Rotaviren - Adenoviren)

Allgemeine Information

Infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen beginnen oft ganz plötzlich und gehen mit starken Durchfällen (manchmal wässrig, selten blutig), Erbrechen, Fieber und Bauchschmerzen einher. Wegen des starken Flüssigkeitsverlustes über die durchfalligen Stühle und wegen der ungenügenden Flüssigkeitsaufnahme bei Übelkeit und Erbrechen besteht beim Kind eine große Gefahr der Austrocknung, die innerhalb weniger Stunden zu gefährlichen Kreislaufstörungen, auch Krampfanfällen, Nierenschädigung und anderen Organschäden führen kann. Ein Kind mit einer akuten Magen-Darm-Erkrankung, insbesondere ein Säugling oder Kleinkind, darf daher nicht unbeobachtet bleiben und sollte rechtzeitig in der kinder- oder hausärztlichen Praxis vorgestellt werden. Bei der Untersuchung von Blut- und Stuhlproben lassen sich (allerdings nicht immer) verschiedene Krankheitserreger, meistens Bakterien oder Viren, als Ursache der Magen-Darm-Infektionen aufspüren. Die häufigsten Erreger akuter Durchfallerkrankungen bei Kindern in unserer Region sind Rotaviren, Adenoviren, Norwalkviren und verschiedene Bakterienarten wie Salmonellen, Campylobacter und Yersinien.

Rotaviren

Die Rotaviren verbreiten sich nicht über die Nahrung, sondern nur von Mensch zu Mensch wahrscheinlich auf fäkal-oralem Wege (Schmierinfektion), vielleicht auch wie Grippeviren auf dem Luftwege durch Tröpfcheninfektion. Die Inkubationszeit, d. h. die Zeit zwischen Kontakt zu den Erregern und Ausbruch der Durchfallerkrankung, beträgt 1 bis 3 Tage. Betroffen sind vor allem Kleinkinder und Senioren. Die Erkrankten leiden an akuten wässrigen Durchfällen, Bauchschmerzen, Erbrechen und oft hohem Fieber. Meistens klingen die Krankheitszeichen innerhalb weniger Tage wieder rasch ab. Ansteckungsfähigkeit besteht, solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden, in der Regel für die Dauer von 1 Woche (bei Frühgeborenen und Kindern mit Immundefekten auch über Monate).

Adenoviren

Von diesen Viren gibt es viele verschiedene Untertypen. Sie lösen unterschiedlichste Infektionen aus, z. B. im Bereich von Lymphknoten, Rachen, Atemwegen, Augen und Magen-Darm-Trakt. Neben den Rotaviren sind sie die häufigsten Erreger von Durchfallerkrankungen beim Kleinkind. Die Inkubationszeit beträgt bei Kontakt zu Adenoviren etwa 5 bis 8 Tage. Die Übertragung der Erreger erfolgt sowohl durch Tröpfcheninfektion (Anhusten, Anniesen) als auch auf fäkal-oralem Wege bei Kontakt mit erregerehaltigem Stuhl und mangelhafter Händehygiene. Die Darminfektionen durch Adenoviren verlaufen mit Fieber, Bauchschmerzen und heftigen wässrigen Durchfällen, klingen jedoch meistens nach wenigen Tagen wieder rasch ab.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Bei Auftreten von Rotavirus-Infektionen, Adenovirus-Infektionen, Norwalkvirus-Infektionen oder anderen Darmerkrankungen mit Virus-Nachweis im Stuhl ist grundsätzlich Folgendes zu beachten:

Erkrankte Kinder können wieder zur Gemeinschaftseinrichtung zugelassen werden, wenn der Durchfall abgeklungen ist (geformter Stuhl!); das Kind nicht mehr erbricht, fieberfrei und kreislaufstabil ist und keine strenge Diät mehr benötigt.

Ein Ausschluss von Geschwisterkindern ohne Krankheitszeichen von der Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich.

Händehygiene - wichtigste Hygiene-Maßnahme!

Vorrangig für alle Personen der Gemeinschaftseinrichtung ist die Einhaltung strenger Hygiene-Maßnahmen, denn nur dadurch kann eine weitere rasche Vermehrung der Krankheitserreger in der Gemeinschaftseinrichtung gestoppt werden!

Bei Virusinfektionen (Rota-, Adeno- und Norwalkviren) muss ein viruzid wirksames Händedesinfektionsmittel der Desinfektionsmittelliste des RKI eingesetzt werden. In diesen Fällen erfolgt eine Beratung durch das Gesundheitsamt.

Bewährt hat sich bei Kleinkindern ein „Klobegleiter“, um das ordentliche Verlassen der Toilette, die Händedesinfektion und das Händewaschen zu überwachen.

Auf Sauberhalten der Toilettenräume und auf Vorhandensein von Toilettenpapier ist zu achten. Besondere Desinfektionsmittel für die Toilettenräume sind nicht notwendig, die Anwendung von WC-Reinigern, ggf. täglich, ist ausreichend.

Notwendig ist ebenso die gründliche Handhygiene und ggf. Händedesinfektion nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegenständen und vor der Zubereitung von Mahlzeiten.

Grundsätzliches bei Magen-Darm-Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen

Grundsätzlich sollte ein Kind mit Zeichen einer Magen-Darm-Infektion einer Kindertageseinrichtung zum eigenen Schutz und mit Rücksicht auf die anderen Kinder solange fernbleiben, bis sich sein Gesundheitszustand wieder vollständig stabilisiert hat.

3.2.15 Masern (Morbilli)

Allgemeine Information

Erkrankung

Masern ist eine 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 Tröpfchen-Infektion (z. B. Anhusten, Anniesen) werden die Masernviren leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die Inkubationszeit, d. h. die Zeit zwischen erfolgter Ansteckung und Ausbruch der ersten Krankheitszeichen, beträgt ca. 8 bis 12 Tage bzw. 14 Tage bis zum Ausbruch des typischen 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 spezielle Therapie. Somit können auch mögliche Komplikationen nicht verhindert werden.

Komplikationen

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 mit nachfolgenden bleibenden Hörschäden, 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 zur Vorbeugung und Verhinderung von Erkrankung und Komplikationen

Die beste und 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 aktuellen Impfkalender der STIKO wird die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte beim Kleinkind im Alter von 12 bis 15 Monaten durchgeführt werden, die 2. Impfung sollte im Alter von 15 bis 23 Monaten bis zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung abgeschlossen sein. Sie kann bis zum 18. Lebensjahr nachgeholt werden. Nach dem 18. Lebensjahr wird die Impfung für ungeimpftes Personal mit erhöhter Infektionsgefahr, wie z. B. in Kinderkliniken, Gemeinschaftseinrichtungen des Vorschulalters und Kinderheimen empfohlen.

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.

Nur bei konsequenter zweimaliger Impfung von jeweils mindestens 95 % aller Kinder kann das erklärte Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), nämlich die Masern in den kommenden Jahren auf der ganzen Welt auszurotten, auch bei uns erreicht werden.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung ein Fall einer Masernerkrankung oder mehrere Masernfälle aufgetreten sind, sollten folgende Maßnahmen beachtet werden:

Die Gemeinschaftseinrichtung soll sowohl das zuständige Gesundheitsamt als auch die Eltern aller Kinder und auch alle Mitarbeiter der Einrichtung über jeden aufgetretenen Erkrankungsfall umgehend informieren.

Kontaktpersonen, die nur einmal oder nicht geimpft sind und auch noch keine Masernerkrankung durchgemacht haben und ansonsten gesund sind, sollten umgehend mit Ihrem/Ihrer Kinderarzt/-ärztin oder Hausarzt/-ärztin Rücksprache halten. Innerhalb der ersten 3 Tage nach Masernkontakt besteht die Möglichkeit, sich durch die umgehend durchgeführte Masern-Impfung vor dem Ausbruch der Masernerkrankung zu schützen. Bei abwehrgeschwächten Personen, die sich möglicherweise angesteckt haben, kann ein Schutz vor dem Ausbruch der Erkrankung und ihren Komplikationen durch die Gabe eines Immunglobulinpräparates erfolgen.

Die Wiederezulassung des erkrankten Kindes zur Gemeinschaftseinrichtung ist frühestens 5 Tage nach Ausbruch des Hautausschlags erlaubt. Das Kind sollte unbedingt fieberfrei und in gutem Allgemeinzustand sein.

Für Geschwisterkinder oder andere Kontaktpersonen, die entweder einen Masern-Impfschutz nachweisen können oder bereits eine Masernerkrankung durchgemacht haben, sind keine besonderen Maßnahmen erforderlich. Sie dürfen die Gemeinschaftseinrichtung uneingeschränkt weiter besuchen.

Ohne Impfung bzw. ohne Immunglobulingabe müssen alle ungeschützten Kontaktpersonen der Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer der möglichen Ansteckungsgefahr von 14 Tagen fernbleiben.

3.2.16 Meningokokken-Erkrankung

Allgemeine Information

Die 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). In seltenen Fällen kann es dadurch zu einer Meningokokken-Infektion kommen. Die Ansteckungsgefahr nach Kontakt mit einer erkrankten Person ist erfahrungsgemäß gering. Die Inkubationszeit, d. h. die Zeit zwischen Ansteckung und erstem Auftreten von Krankheitszeichen, 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 leider keinen Impfstoff. Gegen die Typen A und C kann 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 Allgemeinzustands 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 gefährliche Anzeichen der fortgeschrittenen Erkrankung und bedürfen dringend ärztlicher Behandlung auf einer Intensivstation!

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung (Kindertageseinrichtung, Schule) eine Meningokokken-Erkrankung auftritt, ist umgehend das zuständige Gesundheitsamt einzuschalten.

Die Eltern aller Kinder und alle Mitarbeiter der Einrichtung sollen nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt umgehend über den Erkrankungsfall informiert werden. Alle engen Kontaktpersonen, d. h. alle Familienmitglieder sowie alle Kinder, Erzieher/-innen, der gleichen Kindergartengruppe, sollen umgehend bei Ihrem Kinderarzt/Hausarzt bzw. Ihrer Kinderärztin/Hausärztin vorgestellt werden und müssen im weiteren Verlauf im Zeitraum der folgenden 10 Tage bzgl. auftretender Krankheitszeichen aufmerksam beobachtet werden.

Da die Chemoprophylaxe keinen absoluten Schutz vermittelt und nur zeitlich begrenzt wirkt, müssen alle Kontaktpersonen unbedingt über evtl. auftretende Frühsymptome (grippale Symptomatik, plötzlicher starker Kopfschmerz, hohes Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Lichtscheu, Bewegungs-, Bewusstseinsstörungen, Krämpfe, Nackensteife,

Schocksymptome, Hautblutungen) **aufgeklärt werden, bei denen sofort ein Arzt aufzusuchen ist.**

Durch die 2-tägige Einnahme eines bestimmten Medikamentes (sog. Umgebungsprophylaxe), in der Regel eines Rifampicin-Präparates, kann bei Kontaktpersonen der Ausbruch einer Erkrankung nach erfolgter Ansteckung verhindert werden. Bei dieser vorbeugenden Behandlung werden insbesondere auch die Meningokokken auf den Schleimhäuten im Nasen-Rachenraum abgetötet. Die Behandlung sollte rasch, möglichst innerhalb der ersten 24 Stunden nach Kontakt zu der erkrankten Person, erfolgen. Ein Ausschluss der Kontaktpersonen von der Gemeinschaftseinrichtung ist aber nicht erforderlich.

Empfehlungen für die Rifampicin-Prophylaxe

Säuglinge unter 1 Monat:	➔	2 x 5 mg/kg KG/Tag,	Einnahme über 2 Tage
Ältere Säuglinge und Kinder bis zum 12. Lebensjahr:	➔	2 x 10 mg/kg KG/Tag,	Einnahme über 2 Tage
Erwachsene:	➔	2 x 600 mg/Tag,	Einnahme über 2 Tage

Für Kontaktpersonen in der weiteren Umgebung und für Personen, bei denen der Kontakt bereits länger als 5 Tage zurückliegt, ist eine Medikamenteneinnahme nicht notwendig.

Die erkrankte Person kann nach erfolgter Therapie und Abklingen der Krankheitszeichen die Gemeinschaftseinrichtung wieder uneingeschränkt besuchen.

3.2.17 Mumps (Parotitis epidemica)

Allgemeine Information

Erkrankung

Mumps (Ziegenpeter, Parotitis epidemica) ist eine Erkrankung, die durch das Mumpsvirus hervorgerufen wird und sowohl Kinder als auch Erwachsene bekommen können.

Das Mumpsvirus wird auf dem Luftwege und über den Speichel erkrankter Personen leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die Inkubationszeit, d. h. die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der ersten Krankheitszeichen, 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 bis 9 Tage nach Erkrankungsbeginn hochansteckend. Die Infektion mit dem Mumpsvirus bewirkt im Körper eine Entzündung fast aller Drüsenorgane (Speicheldrüsen, Bauchspeicheldrüsen, auch Hodengewebe, Eierstöcke) und auch eine Entzündung im Bereich des Nervensystems fast immer in Form einer Hirnhautentzündung.

Krankheitszeichen einer unkomplizierten Mumpsinfektion sind somit 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 spezielle 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 die durchgemachte Mumpserkrankung. Bei Jugendlichen und insbesondere bei erwachsenen Männern bewirkt die Mumpserkrankung in jedem 4. Fall eine sehr schmerzhafte Entzündung des Hodengewebes. Diese Hodenentzündung (Mumps-Orchitis) bewirkt häufig eine schwere Schädigung der Spermien mit der Folge späterer Sterilität. Ebenso wird auch für Mädchen angenommen, dass die Mumpsviren häufig eine Mitentzündung der Eierstöcke (Mumps-Oophoritis) bewirken und Ursache späterer Sterilitätsprobleme junger Frauen sind.

Impfung zur Vorbeugung und Verhinderung von Erkrankung und Komplikationen

Die beste und 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 Impfkalender der STIKO wird die 2-malige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte beim Kleinkind im Alter von 12 bis 15 Monaten durchgeführt werden, die 2. Impfung sollte im Alter von 15 bis 23 Monaten bis zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung abgeschlossen sein. Sie kann bis zum 18. Lebensjahr nachgeholt werden. Nach dem 18. Lebensjahr wird die Impfung für ungeimpftes Personal mit erhöhter Infektionsgefahr, wie z. B. in Kinderkliniken, Gemeinschaftseinrichtungen des Vorschulalters und Kinderheimen empfohlen.

Durch die Impfung schützt man einerseits sich selbst gegen die Mumps-Erkrankung und ihre evtl. bleibenden Schäden, andererseits schützt man auch ungeimpfte Personen in der Nähe-

ren Umgebung, insbesondere chronisch kranke oder immungeschwächte Menschen, die wegen ihrer Grunderkrankung nicht geimpft werden dürfen und bei Ansteckung lebensgefährlich erkranken können. Durch die Teilnahme an der 2-maligen Impfung kann jeder von uns dazu beitragen, das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Mumps-Erkrankung in den kommenden Jahren auf der ganzen Welt auszurotten, auch bei uns zu erreichen.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung eine Mumps-Erkrankung oder mehrere Fälle von Mumps-Erkrankungen aufgetreten ist/sind, sollten folgende Maßnahmen beachtet werden:

Die Gemeinschaftseinrichtung soll sowohl das zuständige Gesundheitsamt, als auch die Eltern aller Kinder und auch alle Mitarbeiter der Einrichtung über jeden aufgetretenen Erkrankungsfall umgehend informieren.

Kontaktpersonen, die nicht geimpft sind und auch noch keine Mumps-Erkrankung durchgemacht haben, sollten umgehend mit Ihrem Kinderarzt/Hausarzt bzw. Ihrer Kinderärztin/Hausärztin Rücksprache halten. Eine baldmöglichst durchgeführte Mumps-Impfung kann in den ersten Tagen nach erfolgter Ansteckung (vom 3. bis maximal 5. Tag) den Ausbruch einer Mumps-Erkrankung und die Komplikationen einer Mumps-Infektion verhindern.

Die Wiederezulassung des erkrankten Kindes zur Gemeinschaftseinrichtung ist nach Abklingen der Krankheitszeichen und frühestens 9 Tage nach Auftreten der Drüenschwellung erlaubt.

Für Geschwisterkinder oder andere Kontaktpersonen, die entweder einen Mumps-Impfschutz nachweisen können oder bereits eine Mumps-Erkrankung durchgemacht haben, sind keine besonderen Maßnahmen erforderlich. Sie dürfen die Gemeinschaftseinrichtung uneingeschränkt weiter besuchen.

Ungeschützte Kontaktpersonen, die sich nicht impfen lassen wollen, müssen der Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer der möglichen Ansteckungsgefahr von 18 Tagen fernbleiben.

3.2.18 Ringelröteln (Erythema infectiosum)

Allgemeine Information

Die Ringelröteln (Erythema infectiosum) sind eine hochansteckende, aber in der Regel leicht verlaufende Viruserkrankung, die Kinder und Erwachsene bekommen können. Auslöser ist das sog. Parvovirus B19. Die Krankheit verläuft wie ein leichter grippaler Infekt, aber mit typischem, manchmal leicht juckendem Hautausschlag, der ringförmig-netzartig meist auf den Wangen beginnt und sich auf die Streckseiten der Arme und Beine ausbreitet. Der Ausschlag ist etwa 6 bis 10 Tage sichtbar, manchmal sogar chronisch über mehrere Wochen bis Monate. Die Inkubationszeit der Ringelröteln beträgt 4 Tage bis 3 Wochen. Die Ansteckung erfolgt über Tröpfcheninfektion (Anhusten, Anniesen). Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit ist nicht genau bekannt, besteht aber wahrscheinlich nur vor Auftreten des Hautausschlags, d. h. wenn die Diagnose „Ringelröteln“ anhand des typischen Hautausschlags gestellt wird, ist der Patient schon nicht mehr ansteckend. Die Erkrankung wird nur einmal im Leben durchgemacht, viele Erwachsene erkranken daher wegen früherer Erkrankung in der Kindheit später nicht mehr.

Komplikationen

Komplikationen sind bei Ringelröteln in zwei Situationen zu erwarten:

Bei einer mütterlichen Ringelröteln-Erkrankung in der Schwangerschaft besteht ein hohes Risiko der Schädigung des ungeborenen Kindes, da das Parvovirus eine Störung der Bildung der kindlichen roten Blutkörperchen bewirkt. Dies kann eine schwere Anämie des Kindes mit Sauerstoffmangel, infolgedessen gestörtes Organwachstum, Schädigung der Hirnentwicklung und oftmals intrauterinen Fruchttod zur Folge haben.

Bei Menschen mit chronischen Erkrankungen der roten Blutkörperchen wie Sphärozytose, Sichelzellanämie, Thalassämie u. a. kann die Infektion mit Parvovirus B19 zu schweren Störungen der Blutbildung und gefährlichem Abfall der Hämoglobinwerte (schwere Anämie) führen.

Impfung

Gegen Ringelröteln gibt es noch keinen Impfstoff.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung ein Fall von Ringelröteln oder mehrere Erkrankungen an Ringelröteln auftreten, sollte folgendes beachtet werden:

Ein Ausschluss der erkrankten Kinder von der Gemeinschaftseinrichtung ist auch bei noch sichtbarem Hautausschlag nicht notwendig, da in dieser Phase keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Die Eltern aller Kinder und alle Mitarbeiter der Einrichtung sollten dennoch über die aufgetretenen Erkrankungsfälle umgehend informiert werden, da sich evtl. Maßnahmen für Personen mit Erkrankungen der roten Blutkörperchen und für schwangere Kontaktpersonen ergeben.

Kinder mit Erkrankungen der roten Blutkörperchen sollten bei ihrem Kinderarzt/Hausarzt bzw. ihrer Kinderärztin/Hausärztin vorgestellt werden.

Empfehlungen für schwangere Kontaktpersonen

Unbedingt sollte auf die Gefährdung schwangerer Kontaktpersonen hingewiesen werden! Diese sollten umgehend ihren/ihre Gynäkologen/Gynäkologin aufsuchen und durch eine Laboruntersuchung feststellen lassen, ob eine Ringelröteln-Erkrankung bereits früher durchgemacht wurde. Ist dies der Fall, so besteht für die Schwangerschaft keine Gefährdung. Hat die schwangere Kontaktperson nachweislich früher noch keine Ringelröteln durchgemacht, so ist eine kurzfristige Überwachung in der gynäkologischen Praxis notwendig, um eine mögliche erfolgte Ansteckung rechtzeitig zu erkennen. Die Schwangerschaft muss in diesem Falle engmaschig überwacht werden (Ultraschall). Kommt es zu Problemen beim Kind, können z. B. durch rechtzeitige intrauterine Bluttransfusionen ein Abort oder schwere bleibende Schädigungen des Kindes verhindert werden.

3.2.19 Röteln (Rubella)

Allgemeine Information

Erkrankung

Röteln (Rubella) sind eine in der Regel leicht verlaufende Viruserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion (Anhusten, Anniesen) übertragen wird und in jeder Altersstufe auftreten kann. Krankheitszeichen sind Fieber, flüchtiger Hautausschlag, Lymphknotenschwellungen im Nackenbereich und manchmal Gelenksbeschwerden. In ca. 50 % verläuft die Erkrankung unbemerkt wie ein leichter grippaler Infekt, ist dabei jedoch hochansteckend. Die Inkubationszeit, d. h. die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der ersten Krankheitszeichen, beträgt etwa 14 bis 21 Tage, ist aber wegen des oft unbemerkten Krankheitsverlaufs selten eindeutig zu berechnen. Ein Erkrankter ist ansteckungsfähig 7 Tage vor bis 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlages.

Komplikationen

Für die erkrankte Person selbst sind Komplikationen der Rötelninfektion extrem selten. Beschrieben sind z. B. (ähnlich wie bei der Masernerkrankung) Entzündungen des Gehirns mit bleibenden Schäden und vereinzelt sogar tödliche Hirnabbaukrankheiten mehrere Jahre nach Erkrankung mit langsamer Zerstörung von Nervenbahnen und Gehirnschicht durch die Rötelnviren.

Die Hauptgefahr einer Rötelerkrankung ist jedoch dann gegeben, wenn eine Frau in den ersten Monaten der Schwangerschaft an Röteln erkrankt. Die Rötelnviren gehen auf das ungeborene Kind über, und es kommt zum Krankheitsbild der Röteln-Embryopathie mit vielfältigen Schädigungen und oft bleibenden schwersten Behinderungen des Kindes z. B. angeborene Herzfehler, Augenerkrankungen, Hörbehinderung und Schädigungen der Gehirnstrukturen.

Impfung zum Schutz ungeborener Kinder vor der Röteln-Embryopathie

Die beste und wirksamste Maßnahme, um eine Rötelerkrankung zu verhindern, ist die Rötelschutzimpfung. Damit die Röteln ausgerottet werden können und damit die Schädigung ungeborener Kinder durch das Rötelnvirus verhindert wird, ist der konsequente Impfschutz der ganzen Bevölkerung notwendig. Der Rötelnimpfstoff ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Röteln, Masern und Mumps gegeben werden. Im aktuellen Impfkalender der STIKO wird die 2-malige Impfung für Mädchen und Jungen empfohlen. Die 1. Impfung sollte beim Kleinkind im Alter von 12 bis 15 Monaten durchgeführt werden, die 2. Impfung sollte im Alter von 15 bis 23 Monaten bis zur Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung abgeschlossen sein. Sie kann bis zum 18. Lebensjahr nachgeholt werden. Nach dem 18. Lebensjahr wird die Impfung für ungeimpftes Personal in Geburtshilfeeinrichtungen, Kinderkliniken und in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter sowie für seronegative Frauen mit Kinderwunsch empfohlen. Bei jungen Frauen sollte vor einer geplanten Schwangerschaft durch eine Laboruntersuchung überprüft werden, ob ausreichend Antikörper gegen das Rötelnvirus im Blut nachweisbar sind. Ist dies nicht der Fall, sollte erneut geimpft werden. Durch einen kompletten Impfschutz gegen Röteln trägt jeder Einzelne von uns dazu bei, die Ausbreitung der Rötelnviren zu stoppen und die leider immer noch hohe Zahl schwerer Röteln-Embryopathien zu verhindern. Die Weltgesundheitsorganisation

(WHO) hat dazu aufgerufen, bis zum Jahr 2010 die Erkrankungsfälle an Röteln-Embryopathie durch konsequente Impfstrategien weitestgehend zu reduzieren.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Wenn in einer Gemeinschaftseinrichtung ein Fall einer Rötelnkrankung oder mehrere Röteln-Fälle aufgetreten ist/sind, sollten folgende Maßnahmen beachtet werden:

Die Gemeinschaftseinrichtung soll sowohl das zuständige Gesundheitsamt als auch die Eltern aller Kinder und alle Mitarbeiter umgehend informieren. Hierbei ist vor allem auf die besondere Gefährdung schwangerer, ungeschützter Frauen hinzuweisen.

Kontaktpersonen, die nicht oder nur einmal geimpft sind und noch nicht an Röteln erkrankt waren und nicht schwanger sind, können sich in den ersten 3 Tagen nach erfolgter Ansteckung (falls dieser Zeitpunkt feststellbar ist) durch eine umgehend durchgeführte Rötelnimpfung vor der Erkrankung schützen und durch die eigene Impfung auch zu einer weiteren Verbreitung der Rötelninfektion z. B. auf schwangere, ungeschützte Frauen im Umfeld verhindern.

Ein Ausschluss von Geschwisterkindern oder anderen Kontaktpersonen, auch wenn sie über keinen Rötelnimpfschutz oder keinen Labornachweis einer durchgemachten Rötelnkrankung verfügen, ist nicht erforderlich.

Grundsätzlich sollten alle jungen Frauen, die in Gemeinschaftseinrichtungen mit Kindern beschäftigt sind, wegen der erhöhten Ansteckungsgefahr in der Gemeinschaftseinrichtung und des möglichen Risikos der Röteln-Embryopathie in der Frühschwangerschaft über einen sicheren Rötelnimpfschutz verfügen oder eine früher durchgemachte Rötelnkrankung durch eindeutigen Labortest nachweisen können (Titer-Eintragung im Impfbuch!).

3.2.20 Scharlach (Scarlatina)

Allgemeine Information

Scharlach (Scarlatina) ist eine durch Bakterien (β -hämolisierende 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 (durch Anhusten oder An-niesen). Neben der Übertragung von Mensch zu Mensch ist auch eine Übertragung durch Scharlachbakterien auf Gegenständen (z. B. über in den Mund genommenes Spielzeug) möglich.

Der Zeitraum zwischen der Ansteckung und dem Auftreten von Krankheitszeichen beträgt im Mittel 3 bis 4 Tage, er 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 (blas-ses Munddreieck) - gerötet. Es entwickelt sich ein feinfleckiger Ausschlag, der am Hals be-ginnt und sich über den Stamm auf Arme und Beine ausbreitet. Nach Abklingen des Aus-schlags (meist nach 6 bis 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.

Die Komplikationen, die der Scharlach verursacht, sind unabhängig vom Schweregrad des Scharlachverlaufs.

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

Es kann kommen zu:

Mittelohr- und Nebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, Abszessbildungen, Sepsis, Erbrechen, Durchfällen, Blutungen im Bereich innerer Organe, Herz- und Nierenschädi-gungen, Schädigung im Bereich des Zentralnervensystems und rheumatischem Fieber

Zur Vermeidung der Scharlachkomplikationen sollte bei Scharlacherkrankung nach Maßgabe des/der behandelnden Arztes/Ärztin eine antibiotische Behandlung durchgeführt werden.

Ansteckungsfähigkeit

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

Bei **antibiotischer Behandlung** ist nach **24 Stunden** keine Ansteckungsfähigkeit mehr vor-handen.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Ein Kind mit einem ansteckenden Scharlach darf eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Bei bestehender antibiotischer Behandlung kann das Kind nach Abklingen der Krankheitszeichen wieder in die Gemeinschaftseinrichtung, sonst frühestens nach 3 Wochen.

Ein Ausschluss von **Kontaktpersonen** aus der Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich. Eine vorbeugende antibiotische Behandlung bei engen Kontaktpersonen (z. B. Familienangehörigen) wird nicht routinemäßig durchgeführt und sollte für Patienten mit bestimmten Vorerkrankungen (z. B. Zustand nach rheumatischem Fieber) mit dem/der behandelnden Kinderarzt/Kinderärztin bzw. Hausarzt/Hausärztin abgeklärt werden.

Desinfektionsmaßnahmen von Oberflächen und Gegenständen sind nicht nötig. Es reicht eine Reinigung mit handelsüblichen umweltverträglichen Putzmitteln.

Wenn Ihr Kind Kontakt zu einem Scharlacherkranken gehabt hat, sollten Sie es über einige Tage gut beobachten. Beim Auftreten von Krankheitszeichen ziehen Sie umgehend Ihren/Ihre Arzt/Ärztin zu Rate.

3.2.21 Tuberkulose

Allgemeine Information

Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch langsam wachsende Mykobakterien hervorgerufen wird. Diese Bakterien werden durch Tröpfchen-Infektion übertragen, wenn eine an offener Lungentuberkulose erkrankte Person beim Husten, Niesen oder Sprechen Tuberkelbakterien ausscheidet und die Bakterien 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). Tuberkulose bei Kindern ist relativ bakterienarm, sodass selbst Kinder mit offener Tuberkulose nur gering ansteckend sind. Das hat zur Folge, dass der Nachweis der Erkrankung bei Kindern oft schwierig ist.

Da es sich bei den Tuberkelbakterien um langsam wachsende Bakterien handelt, kann bei Ansteckung mit einer ersten Reaktion des infizierten Organismus frühestens 2, in der Regel bis 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 oder anderen Mykobakterien aus der Umgebung 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. Ein negativer Tuberkulintest bei einem ungeimpften Kind lässt eine Infektion eher unwahrscheinlich erscheinen, sie ist aber keineswegs ausgeschlossen.

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 in der Regel nicht hinweisend auf Tuberkulose. Folgende Krankheitszeichen können uncharakteristische frühe Symptome der Tuberkulose sein: 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. Einige Wochen nach Beginn der Behandlung ist der Patient in der Regel nicht mehr ansteckend, vorausgesetzt alle Medikamente werden vollständig eingenommen und die verordnete Kombination ist voll wirksam. Für die Wiedenzulassung eines zuvor erkrankten Kindes zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ist gemäß Infektionsschutzgesetz ein Attest des/der behandelnden Arztes/Ärztin oder des Gesundheitsamtes vorzulegen.

Besonderheit bei Kindern

Eine Behandlung wird bei Kindern auch empfohlen, wenn der Tuberkulin-Hauttest (nach früher negativen Tests) eindeutig positiv reagiert, selbst wenn sonstige Zeichen einer Tuberkulose-Erkrankung fehlen. Bei dieser sog. **Tuberkulinkonversion**, die natürlich nicht ansteckend ist, erhält Ihr Kind unter ärztlicher Überwachung vorbeugend ein Tuberkulose-Medikament über einen Zeitraum von 6 bis 9 Monaten, um einen späteren Übergang in eine aktive Tuberkulose-Erkrankung und weitere Komplikationen zu verhindern. Diese sog. Chemoprävention darf nur gegeben werden, wenn eine akute Erkrankung ausgeschlossen werden kann.

Impfung

Die sog. BCG-Impfung gegen Tuberkulose wird für Deutschland seit 1998 nicht mehr empfohlen, da sie eine Tuberkulose-Erkrankung nicht sicher verhindert, von unsicherer Wirkungsdauer ist, bei Kindern mit Erkrankungen des Immunsystems zu schweren Komplikationen führen kann und die Tuberkulose-Diagnostik mit Hauttests erschwert und verfälscht.

Empfehlungen für Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen

Der Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich, solange keine tuberkuloseverdächtigen Symptome bestehen.

Desinfektionsmaßnahmen sind nicht erforderlich.

Wenn Ihr Kind Kontakt zu einem Tuberkulosekranken gehabt hat, sollte so bald wie möglich ein intrakutaner Tuberkulintest durchgeführt werden. Dieser Test, bei dem das Tuberkulin mit einer kleinen Spritzennadel in die Haut eingebracht wird, ist genauer und zuverlässiger als der Stempeltest. Je nach Testergebnis, Alter des Kindes, Infektionsrisiko, Impfstatus usw. entscheidet der Kinderarzt über Behandlung, weitere Untersuchungen und die Wiederholung des Tests nach einigen Wochen. Beim Auftreten von Krankheitszeichen ziehen Sie umgehend Ihren/Ihre Arzt/Ärztin zu Rate.

Bitte beachten Sie grundsätzlich:

<p>Bei jedem Husten, der länger als 3 Wochen andauert, und bei hartnäckiger Lymphknotenvergrößerung im Halsbereich muss an eine mögliche Tuberkulose gedacht werden! Bei diesen Anzeichen sollte unbedingt die Vorstellung Ihres Kindes in der kinder-/hausärztlichen Praxis zur weiteren Abklärung erfolgen.</p>
--

3.2.22 Warzen

Allgemeine Information

Die **gewöhnlichen Warzen** sind runde oder unregelmäßige Hautveränderungen von grau- bis gelb-schwarzer Farbe, die bevorzugt an Händen, Fingern und Fußsohlen vorkommen und Schwielen und Hühneraugen vortäuschen können.

Bei den **Plantarwarzen** kommt es zur Ausbildung eines in den Fuß gerichteten Dornes, wodurch bei Belastung (Gehen, Wandern) erhebliche Schmerzen entstehen. Unbehandelt können sie Monate bis Jahre vorhanden sein. Sie können mit Hühneraugen und Schwielen verwechselt werden.

Dellwarzen (*Molluscum contagiosum*) sind stecknadelkopf- bis erbsengroße hochinfektiöse Knötchen von weißlich-gelber bis blassrosa Farbe mit glatter, oft glänzender Oberfläche isoliert oder gruppiert stehend. Bisweilen, aber nicht immer, weisen sie in der Mitte eine Vertiefung („Delle“) auf.

Durch Kratzen können sie verletzt und bakteriell infiziert werden. Sie können überall am Körper vorkommen, man findet sie jedoch bevorzugt auf den Armen (einschließlich der Hände und Finger), auf dem Rücken, auf der Brust und am seitlichen Rumpf.

Übertragung

Sowohl gewöhnliche Warzen als auch Dellwarzen werden durch Viren verursacht und sind übertragbar.

Gewöhnliche Warzen werden hauptsächlich indirekt, durch Kontakt mit infizierten Gegenständen (z. B. Kleidung, Handtücher o. ä.) übertragen.

Die Übertragung von **Plantarwarzen** erfolgt insbesondere über den Fußboden. Hautschuppen, die mit Viren infiziert sind, haften am Boden und können bei Begehen mit nackten Füßen zu einer Infektion führen. Die Hauterscheinungen können erst Monate nach der stattgefundenen Infektion auftreten.

Man geht davon aus, dass **Dellwarzen** durch direkten Mensch-zu-Mensch-Kontakt (beim Spielen, Sport, etc.) übertragen werden. Die Inkubationszeit beträgt Tage bis Wochen.

Vorbeugung

Wenn in der Kindertageseinrichtung gehäuft Warzen auftreten, sollten Kinder nicht mit nackten Füßen laufen, damit eine Weiterverbreitung der Warzen vermieden wird; dies gilt auch bei Sport- und Turnübungen. Spezielle Fußübungen können in dieser Zeit auf einem eigenen sauberen Handtuch durchgeführt werden.

3.2.23 Windpocken (Varizellen)

Allgemeine Information

Windpocken (Varizellen) sind eine hochansteckende Viruserkrankung. An Windpocken oder an Gürtelrose erkrankte Personen (Gürtelrose ist eine Zweitinfektion oder Reinfektion mit Windpockenviren) 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 Zeit zwischen Ansteckung und dem Auftreten erster Krankheitszeichen beträgt in der Regel 14 bis 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 auslösen.

Einen besonders schwerwiegenden Verlauf können Windpocken bei Patienten nehmen, die an einer Immunschwäche oder einer schweren Hauterkrankung (z. B. Neurodermitis) leiden. Diese Personen (soweit keine Gegenindikation besteht) 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.

Personal im Gesundheitsdienst, insbesondere bei der Betreuung Immundefizienter, der Schwangerenfürsorge, in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter u. ä. sowie alle Frauen mit Kinderwunsch, sollten - sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht haben - gegen Windpocken geimpft werden.

Ansteckungsfähigkeit

Die Windpocken sind ansteckend **2 Tage vor Auftreten des Ausschlags bis ca. 7 Tage** nach Auftreten der ersten Bläschen.

Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen

Ein an Windpocken erkranktes Kind darf die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen, wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht und die allgemeinen Krankheitszeichen abgeklungen sind. Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche im Allgemeinen ausreichend.

Ein Ausschluss von **Kontaktpersonen** aus der Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich.

Personen, die durch Windpocken gefährdet sind, können vorsorglich geimpft werden. Die Windpockenimpfung für Kontaktpersonen ist möglich, wenn sie innerhalb von 5 Tagen nach Kontakt mit einem Erkrankten erfolgt.

Hat bei besonders gefährdeten Personen, z. B. Schwangere ohne Impfschutz ein Windpockenkontakt stattgefunden, kann eine frühzeitige Immunglobulingabe (Ansteckungszeitpunkt darf nicht länger als 4 Tage zurückliegen) die Erkrankung verhindern oder zumindest den Verlauf abschwächen.

Gegebenenfalls ist auch eine Chemoprophylaxe möglich.

3.2.24 Durch Zecken übertragene Erkrankungen – Stand 2008

Durch Zecken können verschiedene Krankheitserreger übertragen werden, z. B. FSME-Viren und Bakterien der Gruppe *Borrelia burgdorferi*. Durch einen Zeckenstich gelangen diese Erreger über die Blutbahn in den Körper des Menschen und können 2 verschiedene Krankheitsbilder auslösen:

FSME → **Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis durch die FSME-Viren**
Lyme-Borreliose → **Erkrankung durch die Borrelien-Erreger**

Beide Infektionen lassen sich durch Blutuntersuchung (auch noch nach Jahren) und Untersuchung des Hirnwassers nachweisen.

Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis → FSME

Die Erkrankung kommt nur in bestimmten Gebieten vor, sog. FSME-Risikogebieten! Wenn man sich dort im Freien aufhält (z. B. Wald, Waldrand, Wiese), ist Schutz durch eine FSME-Impfung empfehlenswert. Ohne Impfung kann es 3 bis 14 Tage nach einem Zeckenstich in einem Risikogebiet zu grippeartigen Krankheitszeichen kommen, bei 10 % bis 30 % der Erkrankten anschließend nach einem freien Intervall von 1 bis 20 Tagen zum Auftreten von Nervenentzündungen, einer Hirnhautentzündung (Meningitis), zu einer Entzündung des Gehirns (Enzephalitis), zu fortschreitenden Lähmungserscheinungen, in Einzelfällen bis zu bleibenden Schäden oder bis zum Tode führen. Eine spezifische Behandlung ist nicht möglich.

In Thüringen sind zurzeit die Landkreise Hildburghausen, Saale-Holzland-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Sonneberg und die Städte Gera und Jena FSME-Risikogebiete.

Lyme-Borreliose

Die Erkrankung ist über die gesamte Nordhalbkugel verbreitet!

Auch in Thüringen werden jährlich zahlreiche Erkrankungsfälle beobachtet. Es sind 3 Krankheitsstadien möglich, die in unterschiedlichen Zeiträumen nach einem Zeckenstich auftreten können.

1. Erythema migrans (Wanderröte): 1 bis 6 Wochen nach einem Zeckenstich auftretende kreisförmige Hautrötung im Bereich der Einstichstelle, die sich ständig vergrößert und abblasst. Ein Zeckenstich ist oft nicht erinnerlich.
2. Gelenkbeschwerden, besonders Kniegelenksergüsse, Herzmuskelentzündung, Herzrhythmusstörungen: Wochen bis Monate nach Ansteckung.
3. Stadium mit Schädigungen des Nervensystems (Neuroborreliose): Monate bis Jahre nach der Infektion, wie Lähmungserscheinungen (besonders Facialisparesie = Lähmung des Gesichtsnervs), Entzündung des Sehnervs, Hirnhautentzündung (Meningitis), Entzündung des Gehirns (Enzephalitis), fortschreitenden Lähmungen, auch psychische Störungen sowie Gelenkentzündungen und Hautveränderungen. Bei 5 % der Betroffenen sind bleibende Schäden auch nach Behandlung möglich.

Die Krankheit kann die einzelnen Stadien durchlaufen oder sich auch in den späteren Stadien erstmals manifestieren. Der Übergang von einem Stadium in das nächste kann fließend sein.

Die Lyme-Borreliose ist mit verschiedenen Antibiotika gut zu behandeln. Die Therapie muss aber so früh wie möglich beginnen. Bleibende Schäden sind möglich, wenn die Diagnose zu spät gestellt wird.

Vorbeugung ist die wichtigste Maßnahme bei durch Zecken übertragenen Erkrankungen

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind bei Wandertagen hautbedeckende Kleidung und geschlossene Schuhe trägt!

Suchen Sie insbesondere in den Frühjahrs- und Sommermonaten täglich, am besten abends beim Waschen, die Haut Ihres Kindes nach Zecken ab, besonders gründlich auch die behaarte Kopfhaut, den Ohrbereich und die Haut zwischen Fingern und Zehen!

Je früher eine Zecke aus der Haut entfernt wird, desto geringer ist das Risiko einer Erkrankung durch übertragbare Erreger (dies gilt insbesondere für die Borreliose)!

Finden Sie eine Zecke an der Haut Ihres Kindes, besteht absolut kein Grund zur Panik! Die Zecke sollte so bald wie möglich schonend und vollständig aus der Haut entfernt werden. Dabei zarte drehende oder "hebelnde" Bewegungen durchführen, evtl. mit einer Zeckenkarte oder Zeckenzange aus der Apotheke, keinen Klebstoff, kein Öl o. ä. verwenden! Wenn möglich, Desinfektion der Einstichstelle. Eine leichte Rötung an der Einstichstelle der Zecke ist meistens normal.

Bei stärkerer oder länger andauernder Rötung an der Stichstelle, Fieber oder Ausbildung eines Hautausschlages, sog. Wanderröte (rote Hautringel 1 bis 2 Wochen nach dem Zeckenstich, die sich vergrößern und dabei blasser werden), sollte umgehend der Kinderarzt/Hausarzt bzw. die Kinderärztin/Hausärztin aufgesucht werden! Eine antibiotische Behandlung ist in diesem Fall notwendig, da das Anfangsstadium einer Borreliose vorliegt. Bei Nichtbehandlung kann die Erkrankung fortschreiten mit späteren Komplikationen, die erst Monate und Jahre nach einem Zeckenstich auftreten können.

Wann ist eine FSME-Impfung notwendig?

Bei Aufenthalt in einem FSME-Risikogebiet ist die FSME-Schutzimpfung für Bewohner, Besucher und Personen, die beruflich gefährdet sind, z. B. Forstarbeiter zu empfehlen, wenn Sie sich in der Natur aufhalten. Dabei ist es gleichgültig, ob es sich um ein 30-minütiges Joggen oder um eine 8-stündige Wanderung handelt.

Informieren Sie sich bei Ihrem/Ihrer Arzt/Ärztin oder beim Gesundheitsamt über die aktuelle Situation! FSME Risiko- bzw. Hochrisikogebiete gibt es in Deutschland in Bayern, Baden-Württemberg, sieben Landkreise im Süden von Hessen und der Landkreis Marburg-Biedenkopf, in Rheinland-Pfalz der Landkreis Birkenfeld und sieben Landkreise **in Thüringen (Hildburghausen, Saale-Holzland-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Sonneberg und die Städte Gera und Jena)**.

Weitere Risikogebiete in Europa liegen z. B. in Österreich, Tschechien, Polen, Ungarn, Südschweden, in der Schweiz und den Baltischen Staaten.

Wie wird geimpft?

Die **aktive Impfung** besteht aus einer Grundimmunisierung mit 2 Injektionen im Abstand von 1 bis 3 Monaten und einer 3. Injektion 9 bis 12 Monate nach der 2. Impfung. Verkürzte Abstände sind möglich. Auffrischimpfungen sollten nach 3 bis spätestens 5 Jahren erfolgen.

Ein sicherer Impfschutz tritt erst 14 Tage nach der 2. Impfung auf! Organisieren Sie daher Ihre Impftermine rechtzeitig (mindestens 4 Wochen) vor einer geplanten Reise in ein Risikogebiet! Die Impfung ist für Kinder ab dem 12. Lebensjahr möglich.

Die **passive Immunisierung** (Spritzen eines Immunglobulins) nach erfolgtem Zeckenstich in einem Risikogebiet wird für Kinder unter dem 15. Lebensjahr generell nicht mehr empfohlen.

3.3 Informationen zu weiteren Krankheiten

3.3.1 Kinder mit chronischen Erkrankungen und mit Behinderungen

Wenn ein chronisch krankes oder ein behindertes Kind in eine Kindertageseinrichtung aufgenommen wird, ist es für seine optimale Betreuung in der Einrichtung erforderlich, dass die Erzieher/-innen von den Eltern über das Krankheitsbild bzw. die Behinderung informiert werden und umgekehrt die Eltern eine Rückmeldung über das Befinden und Verhalten des Kindes in der Einrichtung erhalten.

Bei bestimmten Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder bei Anfallsleiden ist es notwendig, dass die Erzieher/-innen genauere Kenntnisse über das entsprechende Krankheitsbild und auch über evtl. erforderlich werdende Notfallmaßnahmen haben. Viele Eltern sind sehr gut über die Erkrankung ihres Kindes informiert und können ihr Wissen an die Erzieher/-innen weitergeben. Im Einverständnis mit den Eltern kann auch eine Rücksprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin sinnvoll sein. Die örtlichen Gesundheitsämter können die Mitarbeiter/-innen von Kindertageseinrichtungen allgemein über alle Krankheitsbilder beraten.

Bei einem behinderten Kind ist es wichtig, seine Funktionseinschränkungen zu kennen, damit diese im Alltag berücksichtigt werden können. Den Erzieher/-innen sollten auch alle laufenden Fördermaßnahmen bekannt sein. Nur so kann einerseits vermieden werden, dass es zu Überforderungssituationen für das Kind kommt, andererseits kann das, was in den Förderstufen geübt wird, teilweise auch in der Kindertageseinrichtung aufgegriffen und verfestigt werden.

In enger Zusammenarbeit mit Therapieambulanzen oder niedergelassenen Therapeuten/-innen werden in vielen Kindertageseinrichtungen Fördermaßnahmen angeboten, wie z. B. ambulante heilpädagogische Frühförderung oder Sprachheilbehandlung. Einige Kinder werden durch Integrationspädagogen/-innen oder Zivildienstleistende betreut.

Wenn Erzieher/-innen bei einem Kind Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten bemerken, ist es wichtig, die Beobachtung mit den Eltern zu besprechen.

Nicht selten sind es die Mitarbeiter/-innen von Kindertageseinrichtungen, die den Anstoß zur Abklärung und Behandlung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kleinkindern geben. Auch bei Fragestellungen in diesem Zusammenhang können Sie sich gern an das örtliche Gesundheitsamt wenden.

4. Erste Hilfe

4.1 Erste-Hilfe-Kasten

4.2 Notrufnummern

4.3 Erste Hilfe bei Vergiftungen

4.4 Allgemeine Verhaltensregeln bei Blutkontakt

4.5 Hinweise auf Broschüren des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

4. Erste Hilfe

Kleine Kinder sind aufgrund ihres fehlenden oder noch unzureichenden Gefahrenbewusstseins besonders gefährdet für Unfälle und Verletzungen. Umfangreiche Vorsichtsmaßnahmen können diese Gefährdung reduzieren, aber nicht immer vermeiden. Daher sollte überall eine sachgerechte erste Hilfe und rasche ärztliche Versorgung möglich sein.

Der Gesetzgeber hat nach § 21 Abs. 1 SGB VII die Kindertageseinrichtungen verpflichtet, eine wirksame erste Hilfe sicherzustellen.

Dies beinhaltet, dass

- eine entsprechende Anzahl an Erzieher/-innen als Ersthelfer/-innen ausgebildet sein muss und die Kenntnisse regelmäßig aufzufrischen sind,
- eine entsprechende Erste-Hilfe-Ausstattung vorhanden sein muss,
- eine allen Verantwortlichen bekannte Liste mit Ansprechpartner/-innen und Telefonnummern in Notfallsituationen gut sichtbar neben dem Telefon und im Verbandkasten angebracht ist,
- ein standardisiertes Dokumentationsverfahren über Unfallgeschehen, Maßnahmen und Weiterleitung der Meldung an den Unfallversicherungsträger gewährleistet wird.

Im Folgenden sind zu den einzelnen Punkten entsprechende weitere Informationen bzw. Broschüren des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zusammengestellt, die unbedingt allen Erzieher/-innen zur Kenntnis gebracht werden und immer greifbar sein sollten:

- Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen - GUV-SI 8066
Erläutert die sachlichen und personellen Voraussetzungen für eine wirksame erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen und gibt Hinweise für Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalles und den Transport von verletzten Kindern.
- Inhalt des Erste-Hilfe-Kastens nach DIN 13157
- Liste mit Notrufnummern (von der Kindertageseinrichtung zu ergänzen)
- Erste Hilfe bei Vergiftungen
- Allgemeine Verhaltensregeln bei Blutkontakt
- Anleitung zur ersten Hilfe bei Unfällen - GUV-I 503
- Verbandbuch
- Merkblatt für Erste-Hilfe-Material - GUV-I 512
- Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung - GUV-I 8512
- Erste-Hilfe-Taschen für unterwegs nach DIN 13160

4.1 Erste-Hilfe-Kasten

Für Kindertageseinrichtungen muss ein Erste-Hilfe-Kasten angeschafft werden, dessen Inhalt im Merkblatt für Erste-Hilfe-Material aufgelistet ist.

Zusätzlich werden empfohlen:

- Fieberthermometer
- Splitterpinzette/Zeckenzange
- Schere
- größerer Vorrat an Einmalhandschuhen (verschiedene Größen)
- Händedesinfektionsmittel z. B. alkoholisches Desinfektionsmittel aus der Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH)
- Kühllakku (zur Behandlung von Beulen und Verstauchungen)
- metallisierte Polyesterfolie (für Verbrennungen)

Der Verbandkasten ist durch ein weißes Kreuz auf quadratischem oder rechteckigem grünem Feld mit weißer Umrandung zu kennzeichnen, so dass er für jeden erkennbar ist. Jedem Erwachsenen muss der Ort des Verbandkastens bekannt und auch zugänglich sein; der Verbandkasten muss abschließbar sein.

Um schnelle Hilfe zu gewährleisten, ist es sinnvoll, an der Innenklappe des Verbandkastens und neben dem Telefon alle Notrufnummern anzubringen (siehe 4.2).

Verbrauchte Materialien sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen.

Das Personal der Kindertageseinrichtung sollte regelmäßig an Erste-Hilfe-Kursen teilnehmen. Informationen darüber erhalten Sie bei Ihrer Berufsgenossenschaft.

4.2 Notrufnummern

Wir empfehlen Ihnen, diese Liste mit Telefonnummern gut sichtbar neben dem Telefon sowie im Verbandkasten anzubringen.

Telefonnummern

Rettungsleitstelle/Feuerwehr	112
Kinderärztlicher Notfalldienst	_____
Nächster Arzt/Ärztin	_____
Augenarzt/-ärztin	_____
Hals-Nasen-Ohrenarzt/-ärztin	_____
Zahnarzt/-ärztin	_____
Kinderklinik	_____
Giftinformationszentrum Erfurt	<u>0361/730730</u>
Notfallambulanz	_____
Krankentransportunternehmen (Taxiunternehmen)	_____
Polizei	110

4.3 Erste Hilfe bei Vergiftungen

☞ **Haut**

Kleidung entfernen; Reinigung mit Seife unter fließendem Wasser; keine Neutralisationsversuche bei Verätzungen mit Säuren oder Laugen!

☞ **Auge**

Das betroffene Auge sofort 10 Minuten unter fließendem Wasser spülen; Augenlider mit der Hand offenhalten!

☞ **Atemwege**

Einatmung giftiger Dämpfe: Frischluft; beachten Sie die Gefahr der Selbstvergiftung bei einem Rettungsversuch (Atemschutz)!

Einatmung von Puder und Stäuben: Sofort Notarzt verständigen; Atemwege müssen eventuell gereinigt werden!

☞ **Magen-Darm-Trakt**

Verabreichen Sie *Flüssigkeit* (keine Milch), um einen Verdünnungseffekt zu erreichen; weitere Maßnahmen sollten nur auf Anweisung eines Arztes oder des Giftinformationszentrums erfolgen!

ACHTUNG!

Nach Aufnahme von **Säuren, Laugen, schäumenden Mitteln, Benzin, Lampenöl, Lösungsmitteln**, bei **Bewusstlosigkeit** und **Krämpfen** niemals Erbrechen auslösen!

Während der Durchführung dieser Maßnahmen sollte eine andere Person bereits einen Arzt oder das Giftinformationszentrum verständigen!

Telefonische Anfrage

Hausarzt: ☎

Notarzt: ☎ 112

Giftnotruf: ☎ 0361 / 73 07 30

Bitte machen Sie folgende Angaben:

☞ **Wer hat sich vergiftet?**

Alter, Körpergewicht, Geschlecht, Telefon

☞ **Womit trat die Vergiftung ein?**

Arzneimittel, Haushaltsprodukt, Chemikalie, Pflanze, Pilze, Tier, Lebensmittel

☞ **Wie viel wurde aufgenommen?**

☞ **Wann ereignete sich die Vergiftung?**

☞ **Welche Erscheinungen sind aufgetreten?**

Übelkeit, Erbrechen, Husten, Benommenheit, Bewusstlosigkeit, Krämpfe usw.

☞ **Was wurde bereits unternommen?**

4.4 Allgemeine Verhaltensregeln bei Blutkontakt

Zur Vermeidung der Übertragung ansteckender Krankheiten auf dem Blutwege sollten folgende Regeln beachtet werden:

- Tragen von Einmalhandschuhen bei Versorgung blutender Wunden
- Bei Kontakt mit Blut gründliches Abwaschen der Haut mit Wasser und Seife, nach Möglichkeit auch Desinfektion mit einem viruzid wirksamen Desinfektionsmittel.
- Bei Blutkontakt mit einem bekannten Hepatitis B-Virus (HBV)-Träger empfiehlt sich schnellstmöglich die Durchführung der sehr gut verträglichen aktiven und passiven Hepatitis B-Impfung.
Bei bestehendem Impfschutz sind in der Regel keine besonderen Maßnahmen erforderlich; im Einzelfall sollte dies aber mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin abgeklärt werden.
- Bei Blutkontakt mit einem bekannten Human-Immundefizienz-Virus (HIV)- bzw. Hepatitis C-Virus (HCV)-Träger sollte umgehend Rücksprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin erfolgen.
- Säuberung blutverschmierter Gegenstände und Flächen mit handelsüblichen Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln, Waschen von mit Blut verunreinigter Wäsche bei mindestens 60 °C.

4.5 Hinweise auf Broschüren des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

- Merkblatt Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen
- Merkblatt Anleitung zur Ersten Hilfe bei Unfällen
- Verbandbuch
- Merkblatt Erste-Hilfe-Material
- Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung

Die o. g. Broschüren können bei der Unfallkasse Thüringen (Bestelladresse: siehe unter Abschnitt Allgemeine Informationen und Hinweise auf Broschüren) bestellt werden.

5. Präventive Maßnahmen

5.1 Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

5.1.1 Impfungen für Kinder

5.1.2 Aufruf zur Schutzimpfung für alle Eltern, deren Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen wollen

5.1.3 Aufruf zur Schutzimpfung für alle Eltern, deren Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen

5.1.4 Überweisung zur Schutzimpfung

5.1.5 Schutzimpfungen für Erwachsene

5.2 Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter

5.3 Zahnerkrankungen und Vorbeugung

5. Präventive Maßnahmen

Besonders im Kindesalter sind Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung und Krankheitsfrüherkennung wichtig, weil in dieser Zeit die Weichen für ein möglichst langes Leben in Gesundheit gestellt werden.

Dazu gehören unter anderem gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung und ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Entspannung und Anforderung.

Auch die Maßnahmen der medizinischen Vorsorge spielen hier eine wichtige Rolle. Dazu zählen die im Kindesalter empfohlenen Impfungen und die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen (U 1 bis U 9) sowie die Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen und Vorbeugung.

Die Mitarbeiter/-innen der Kindertageseinrichtung können mit dazu beitragen, die Eltern der ihnen anvertrauten Kinder zu motivieren, an diesen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge teilzunehmen. Dies kann durch das Auslegen von Informationsmaterial erfolgen, aber auch durch Behandlung dieser Themen bei Elternabenden. Fragen Sie Ihr Gesundheitsamt, wenn Sie mithelfen wollen, die Eltern zu mehr Gesundheitsvorsorge bei ihren Kindern zu motivieren.

Noch vor Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung ist für einen altersgerechten vollständigen Impfschutz Sorge zu tragen und fehlende Impfungen sollten bei Kindern baldmöglichst nachgeholt werden.

Im Folgenden sind beigefügt:

- ein Impfkalendar für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Impfschema (siehe 5.1)
- ein Zeitplan für die Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter (siehe 5.2)
- eine Information über Maßnahmen der Zahngesundheit sowie über das Angebot gruppenprophylaktischer Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen und Vorbeugung in den Kindertageseinrichtungen (siehe 5.3)

Für Fragen zur arbeitsbedingten Gesundheitsvorsorge zu Impfungen und zur Infektionsprophylaxe für das Personal ist Ihr Betriebsarzt/Ihre Betriebsärztin zuständig.

5.1 Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom Juli 2007

Empfohlenes Impfalter in vollendeten Monaten bzw. Jahren	Impfungen
2. Monat	1. Impfung gegen Tetanus (T), Diphtherie (D), Pertussis (aP), Poliomyelitis (IPV), Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B (HBV, bei bes. Indikation auch bereits kurz nach der Geburt) Die Impfungen sollten vorzugsweise mit Kombinationsimpfstoffen durchgeführt werden (z. B. 6-fach-Impfstoff). 1. Impfung gegen Pneumokokken
3. Monat	2. Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B 2. Impfung gegen Pneumokokken
4. Monat	3. Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B 3. Impfung gegen Pneumokokken
11. bis 14. Monat	4. Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B 4. Impfung gegen Pneumokokken 1. Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln-Varizellen (MMRV) Impfung gegen Meningokokken
15. bis 23. Monat	2. Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln-Varizellen (MMRV)
5. bis 6. Jahr	1. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdPa)
9. bis 17. Jahr	2. Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis (TdPa) 1. Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis (vorzugsweise Kombinationsimpfstoff TdPa/PV) Impfung gegen Hepatitis B für bisher ungeimpfte Jugendliche (2. Impfung im Abstand von 4 Wochen, 3. Impfung nach 6 Monaten) Nachholen der Masern-Mumps-Röteln-Impfung (2 Impfungen im Abstand von 4 Wochen) Impfung gegen Varizellen nur bei negativer Varizellenanamnese
12. bis 17. Jahr nur Mädchen	Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV)
Ab 18 Jahre	Auffrischimpfungen gegen Tetanus und Diphtherie in 10-jährigen Intervallen (Td)
Über 60 Jahre	Auffrischimpfungen gegen Tetanus und Diphtherie in 10-jährigen Intervallen (Td) Jährliche Gripeschutzimpfung im Herbst mit einem Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination Impfung gegen Pneumokokken (Auffrischimpfung im Abstand von 6 Jahren)

Fehlende Impfungen können jederzeit nachgeholt werden!

Impfschema für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Überblick

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom Juli 2009

Impfstoff/ Antigen- kombination	Alter in vollendeten Monaten					Alter in vollendeten Jahren					
	Geburt	2	3	4	11-14	15-23 a)	5-6 a)	9-11 a)	12-17 a)	ab18	≥ 60
T*		1.	2.	3.	4.		A	A		A*****	
D/d* b)		1.	2.	3.	4.		A	A		A*****	
aP/ap*		1.	2.	3.	4.		A	A		A*****	
Hib*		1.	2. c)	3.	4.						
IPV*		1.	2. c)	3.	4.			A			
HB*	d)	1.	2. c)	3.	4.			G			
HPV*****									SM		
Pneumokokken**		1.	2.	3.	4.						S
Meningokokken					1. e) 12 Monate						
MMR***					1.	2.					
Varizellen***					1.	2.		f)			
Influenza****											S

D = Diphtherie; T = Tetanus; IPV = Poliomyelitis; aP = Pertussis; MMR = Masern, Mumps, Röteln;
HB = Hepatitis B; Hib = Haemophilus influenzae b; HPV = Humane Papillomviren

* Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen; Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate

** Generelle Impfung gegen Pneumokokken für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr mit einem Pneumokokken-Konjugatimpfstoff; Standardimpfung für Personen > 60 mit Polysaccharid-Impfstoff und Wiederimpfung im Abstand von 5 Jahren nur bei bestimmten Indikationen

*** 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 (bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV)-Kombinationsimpfung erhalten.

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 bereits verfügbar. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

A Auffrischimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.

G Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.

S Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen

SM Standardimpfungen für Mädchen

a) Zu diesen Zeitpunkten 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) Postexpositionelle Hepatitis B-Immunitätsprophylaxe bei Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt (Einzelheiten s. STIKO).

e) Zur Möglichkeit der Kombination von Impfstoffen sind die Fachinformationen zu beachten.

f) für Ungeimpfte ohne durchgemachte Varzellenerkrankung

Standardimpfungen für Säuglinge und Kinder bis 6 Jahre

Impfung gegen	Impfschema	Auffrischimpfung
Tetanus (Wundstarrkrampf)	3 Impfungen ab dem 2. vollendeten Lebensmonat im Abstand von jeweils 4 Wochen, eine 4. Dosis nach 6 bis 9 Monaten (11. bis 14. Lebensmonat)**	1 Impfung mit 5 bis 6 Jahren*
Diphtherie	3 Impfungen ab dem 2. vollendeten Lebensmonat im Abstand von jeweils 4 Wochen, eine 4. Dosis nach 6 bis 9 Monaten (11. bis 14. Lebensmonat)**	1 Impfung mit 5 bis 6 Jahren*
Pertussis (Keuchhusten)	3 Impfungen ab dem 2. vollendeten Lebensmonat im Abstand von jeweils 4 Wochen, eine 4. Dosis nach 6 bis 9 Monaten (11. bis 14. Lebensmonat)**	1 Impfung mit 5 bis 6 Jahren*
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	3 Impfungen ab dem 2. vollendeten Lebensmonat im Abstand von jeweils 4 Wochen, eine 4. Dosis nach 6 bis 9 Monaten (11. bis 14. Lebensmonat)**	
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	3 Impfungen ab dem 2. vollendeten Lebensmonat im Abstand von jeweils 4 Wochen, eine 4. Dosis nach 6 bis 9 Monaten (11. bis 14. Lebensmonat)**	
Hepatitis B	3 Impfungen ab dem 2. vollendeten Lebensmonat im Abstand von jeweils 4 Wochen, eine 4. Dosis nach 6 bis 9 Monaten (11. bis 14. Lebensmonat)**	
Pneumokokken	3 Impfungen ab dem 2. vollendeten Lebensmonat im Abstand von jeweils 4 Wochen, eine 4. Dosis nach 6 bis 9 Monaten (11. bis 14. Lebensmonat)***	
Meningokokken	1 Impfung ab dem vollendeten 12. Lebensmonat***	
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	1 Impfung im 11. bis 14. Lebensmonat mit Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff, 1 Wiederimpfung bis zum 23. Lebensmonat, frühestens aber 4 Wochen nach der 1. Impfung	
Varizellen (Windpocken)	1 Impfung im 11. bis 14. Lebensmonat Bei Verwendung eines MMRV-Impfstoffes 2-malige Gabe (bevorzugt nach 6 Wochen)	
<p>*Mit Kombinationsimpfstoff **Das Impfschema bezieht sich auf die bevorzugt eingesetzten 6-fach-Impfstoffe ***Mit Konjugatimpfstoff</p>		

5.1.1 Impfungen für Kinder

Liebe Eltern,

noch vor 40 Jahren starben Hunderte von Kindern an Kinderlähmung und Diphtherie, viele trugen Folgeschäden von Masern und Mumps davon.

Heute kommt Diphtherie bei uns kaum noch vor und der letzte einheimische Fall von Kinderlähmung trat 1990 auf. Dank der Impfungen haben viele Infektionskrankheiten ihren Schrecken verloren.

Es besteht jedoch kein Grund, diese Krankheiten weniger ernst zunehmen - die Erreger existieren nach wie vor. Doch können sie dem nichts anhaben, der durch eine Impfung geschützt ist.

Im Säuglings- und Kleinkindalter sollte ein vollständiger Impfschutz gegen folgende Krankheiten aufgebaut werden:

- Wundstarrkrampf (Tetanus)
- Diphtherie
- Keuchhusten (Pertussis)
- Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Haemophilus influenzae Typ B (Hib)
- Hepatitis B
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken (Varizellen)
- Pneumokokken
- Meningokokken

Für viele Impfungen gibt es Kombinationsimpfstoffe, so dass mit einer Spritze bis zu sechs Krankheiten - und in Zukunft wahrscheinlich noch mehr - abgedeckt sind.

Die Impfungen werden in einem Impfausweis eingetragen. Dieses wichtige Dokument sollte sorgfältig aufbewahrt werden.

In der Bundesrepublik Deutschland sind Schutzimpfungen freiwillig. Eltern müssen sich also selbst um den Impfschutz ihrer Kinder kümmern. Und den vernachlässigen viele. In den letzten Jahren sind die Durchimpfungsraten im Kleinkindalter gestiegen; die notwendigen Durchimpfungsraten von 95 % werden aber noch nicht für alle Impfstoffe erreicht. Dies gilt insbesondere für die 2. Masern-Mumps-Rötelnimpfung und Windpockenimpfung im 2. Lebensjahr.

Manche Eltern lassen ihre Kinder nicht impfen, weil sie meinen, Kinderkrankheiten seien harmlos, andere haben Angst vor Impfschäden. Diese Bedenken sind aber unbegründet. Nach einer Impfung kommt es zwar oft zu leichten Reaktionen wie Rötung und Schwellung an der Einstichstelle, Unwohlsein und leichtem Fieber. Diese Reaktionen sind jedoch normal, denn sie zeigen, dass das Immunsystem auf Hochtouren arbeitet. Ernste Komplikationen sind dagegen sehr selten. Statistisch gesehen bekam eines von drei bis vier Millionen Kindern nach der Schluckimpfung gegen Kinderlähmung tatsächlich eine Lähmung. (Inzwischen

wird in Deutschland nur noch IPV, d. h. der inaktivierte Impfstoff zum Schutz vor Kinderlähmung empfohlen. Lähmungen sind bei diesem Impfstoff vollkommen ausgeschlossen.)

Warum Impfen?

Im Vergleich zu geimpften Kindern leben ungeimpfte viel gefährlicher: Jede achte bis zehnte Mumps-Erkrankung zieht eine Hirnhautentzündung nach sich, einer von 3.000 Masernpatienten stirbt an den Masern, Hunderte von schwangeren Frauen gefährden ihr Baby, weil sie nicht gegen Röteln geimpft sind.

Was passiert beim Impfen?

Beim Impfen werden abgetötete, abgeschwächte Erreger oder auch nur Teile von Erregern in den Körper gebracht. Sie sind nicht mehr gefährlich, regen aber das Immunsystem an, Abwehrkräfte zu bilden. Im Notfall, wenn "echte" Erreger den Körper bombardieren, ist das Immunsystem gerüstet und kann sich gegen die Eindringlinge wehren.

Wer darf geimpft werden, wer nicht?

Bei einer akuten Erkrankung mit hohem Fieber und bei einigen chronischen Krankheiten sollte nicht geimpft werden. Dagegen können bei bestimmten gesundheitlichen Problemen, z. B. bei Asthma oder starker Neurodermitis, weitere Impfungen sinnvoll sein, z. B. gegen Grippe (Influenza) oder Windpocken. Auskunft darüber gibt der Arzt. Falls das Kind aus bestimmten Gründen bisher gar nicht oder nicht gegen alle Krankheiten geimpft wurde, sollten Sie mit dem Arzt darüber nachdenken, wann die Impfungen nachgeholt werden können.

Gegen welche Krankheiten wird geimpft?

Wundstarrkrampf (Tetanus)

Tetanus-Bakterien sind überall in Erde, Schmutz und Staub und bedrohen alle Menschen, unabhängig vom Alter. Die Bakterien dringen durch kleinste Abschürfungen oder Schnitte ein und vermehren sich vor allem in Wunden, in die kein Sauerstoff mehr von außen gelangt. Von dort aus erreichen sie die Blutbahn und sondern ein Gift ab, das Muskelkrämpfe auslöst. Wird die Atemmuskulatur betroffen, kann es zu Erstickungsanfällen kommen. 30 Prozent der Erkrankten sterben trotz Behandlung.

Diphtherie

wird durch Bakterien hervorgerufen, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden. Für das Krankheitsbild typisch sind Entzündungen im Nasen- Rachen-Raum mit gelblich-grauen Belägen. Die Schwellung im Hals kann so stark sein, dass es zu Atemnot mit Erstickungsanfällen kommt. "Würgeengel der Kinder" wurde die Krankheit daher früher genannt. Bis zur Einführung des Antiserums und der Schutzimpfung war sie eine der gefürchtetsten Kinderkrankheiten, auch heute noch ist sie lebensbedrohlich. Der Erreger scheidet ein starkes Gift aus, das Herz, Leber und Niere schädigt sowie auch Nervenlähmungen hervorrufen kann. Diphtherie muss sofort behandelt werden, sonst können die Komplikationen so schwer werden, dass die Patienten trotz Therapie sterben.

Keuchhusten (Pertussis)

gehört zu den gefährlichsten Infektionskrankheiten des Säuglingsalters. Das Bakterium wird durch Tröpfcheninfektion oder durch direkten Kontakt mit Erkrankten übertragen. Keuchhusten beginnt meist wie eine Erkältung. Im weiteren Verlauf treten dann starke, bellende Hustenanfälle auf, die zur Atemnot mit dem typischen keuchenden Einatmen führen können. Die Krankheit kann sich über Wochen und Monate hinziehen. Bedrohlich sind vor allem die schweren Komplikationen wie Lungenentzündung, Mittelohrvereiterung und Gehirnentzündung. Bei Säuglingen bis zu einem halben Jahr kann Keuchhusten zudem "stumm", d. h. ohne den typischen Husten, verlaufen. Die auftretende Atemnot birgt dann die Gefahr des Erstickens.

An Keuchhusten kann man immer wieder erkranken. Auch die Impfung, die im Säuglingsalter gegeben wurde, schützt nicht ewig. Während Erstinfektionen häufig zu schweren Erkrankungen führen, verlaufen nachfolgende Infektionen (und auch Infektionen bei früher Geimpften) bei Jugendlichen und Erwachsenen meist nicht so schwer. Die Kranken können aber wochenlang Säuglinge in ihrer Umgebung anstecken, für die der Keuchhusten lebensgefährlich sein kann.

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Die drei Typen des Poliovirus rufen zunächst grippeähnliche Symptome hervor, können aber dann das Zentralnervensystem befallen. Lähmungen z. B. der Arme und Beine können die Folge sein. Die meisten Todesfälle treten durch Atemlähmung auf. Die Ansteckung erfolgt von Mensch zu Mensch, über Tröpfchen- oder Schmierinfektion, also ähnlich wie bei der Grippe. Nur etwa jeder Zehnte, der sich mit dem Poliovirus infiziert, erkrankt. Bei etwa jedem Hunderten kommt es zu Lähmungen, die meist bleibende Schäden hinterlassen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) will die Polio in den nächsten Jahren weltweit ausrotten, wie es bereits mit den Pocken gelungen ist.

Haemophilus influenzae Typ B (Hib)

ist ein Bakterium, das schwere Krankheiten verursacht wie Hirnhaut-, Kehldeckel- oder Lungenentzündung. Je jünger das Kind, desto schwerer sind der Verlauf und die Spätfolgen. Dauerhafte Schäden, geistige Behinderungen und sogar Todesfälle können auftreten. Vor Einführung der Impfung erkrankten rund 1.500 bis 2.000 Kinder pro Jahr, heute werden nur noch zwischen 30 und 60 Erkrankungen jährlich gezählt. Entscheidend ist, dass Kinder so früh wie möglich vor Hib geschützt werden sollten, denn Säuglinge sind die gefährdetste Gruppe.

Hepatitis B

Diese Form der Leberentzündung wird genau wie der AIDS-Erreger übertragen, am häufigsten über Blutkontakt oder durch Sexualverkehr. Das Hepatitis-B-Virus ist aber viel ansteckender. Eine Ansteckung des Kindes durch die Mutter ist während der Geburt möglich. Die Krankheit ist gekennzeichnet von grippeähnlichen Beschwerden, später färbt sich der Urin braun, der Stuhl wird grauweiß und es kommt zur Gelbfärbung der Haut. Die Behandlung dauert häufig mehrere Monate. Je jünger der Patient, desto eher ist ein chronischer Verlauf der Hepatitis B zu befürchten, der nach Jahren zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann.

Masern

sind eine ansteckende Viruserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Das typische Krankheitsbild beinhaltet Abgeschlagenheit, hohes Fieber, kleine weiße Flecken auf der Wangenschleimhaut, bellenden Husten, Bindehautentzündung und einen Hautausschlag, der zuerst im Kopfbereich auftritt und sich innerhalb von drei Tagen über den Körper ausbreitet. Lungen- und Mittelohrentzündung sind häufige Komplikationen, besonders gefürchtet ist die Gehirnentzündung, die zu bleibenden Behinderungen oder (in etwa einem von 3.000 Fällen) zum Tod führen kann.

Mumps

Der so genannte Ziegenpeter wird durch Tröpfchen- und Schmierinfektion übertragen. Er ist gekennzeichnet durch Fieber, Kopf-, Hals- und Ohrenschmerzen sowie eine einseitige Entzündung und Schwellung der Speicheldrüse. Mumps ist heute die häufigste Ursache für bleibende Schwerhörigkeit bei Kindern. Auch Bauchspeicheldrüse, Hoden oder Eierstöcke können befallen sein. Jeder achte bis zehnte erkrankt an einer Hirnhautentzündung.

Röteln

sind eine leichte Viruserkrankung, die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Hautausschlag, Gelenkbeschwerden und Lymphknotenschwellungen sind typische Krankheitszeichen. Im Kindesalter sind die Röteln meist harmlos, nicht aber in der Schwangerschaft. Sie können beim ungeborenen Kind schwere Missbildungen verursachen wie Blind- und Taubheit, Herzfehler und geistige Behinderung. Daher ist vor allem für Mädchen ein ausreichender Impfschutz gegen Röteln notwendig.

Windpocken (Varizellen)

zählen zu den klassischen „Kinderkrankheiten“, verlaufen aber selbst im Kindesalter nicht immer harmlos. Stecken sich Erwachsene an, ist der Krankheitsverlauf oftmals schwer. Erkrankt eine Schwangere, bestehen Risiken für das Ungeborene, Organschäden drohen. Bei Immungeschwächten verläuft eine Windpocken-Infektion sehr schwer, in manchen Fällen sogar tödlich. Wer als Kind Windpocken hatte, kann später an Gürtelrose erkranken. Denn Windpockenviren bleiben lebenslang in Nervenschaltstellen und können jederzeit aktiv werden. Gürtelrose tritt dann im Alter auf oder wenn andere Krankheiten das Immunsystem schwächen. Patienten mit Gürtelrose können andere mit Windpocken anstecken. Die Krankheit wird durch Tröpfcheninfektion bei direktem Kontakt mit Kranken übertragen. Das Virus kann aber auch mit dem Luftstrom bis zu zehn Meter (daher der Name Windpocken) fliegen. Bläscheninhalt und Krusten sind ebenfalls infektiös. Typisch ist der Hautausschlag mit Bläschen, die später eintrocknen und verschorfen. Nach ein bis zwei Wochen fallen die Krusten ab. Bei Immungeschwächten kann sich das Virus auf innere Organe und Gehirn ausbreiten, bleibende Schäden und Todesfälle sind die Folge. Die Impfung ist seit Juli 2004 für alle Kinder empfohlen.

Pneumokokken

gehören zu den häufigsten Erregern von Lungen-, Mittelohr- und Nasennebenhöhlen- sowie Hirnhautentzündungen. Weltweit sterben jährlich über eine Million Kinder unter fünf Jahren an einer durch Pneumokokken verursachten Lungenentzündung. Die Übertragung der Bakterien erfolgt von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektion. Es erkrankt jedoch nicht jeder. Die Keime werden meist erst dann zur Gefahr, wenn die körpereigene Abwehr wegen einer Virusinfektion oder einer chronischen Krankheit geschwächt ist. In hohem Maße gefährdet sind Kinder in den ersten beiden Lebensjahren: Ihr Immunsystem ist noch nicht in der Lage, eine Pneumokokken-Infektion ohne Hilfe abzuwehren. Wenn der Erreger in die Blutbahn gelangt, kann es auch zu einer gefürchteten Blutvergiftung (Sepsis) kommen. Für die Pneumokokken-Schutzimpfung stehen zwei unterschiedliche Impfstoffe zur Verfügung: Der Polysaccharid-Impfstoff, der gegen die wichtigsten 23 Erregertypen gerichtet ist (für Kinder ab zwei Jahren und Erwachsene geeignet) und ein spezieller Konjugat-Impfstoff, der schon bei Säuglingen und Kleinkindern wirksam ist.

Meningokokken

sind weltweit verbreitet und verursachen eitrige Hirnhautentzündung oder – wenn die Keime sich über das Blut im Körper verteilen – Blutvergiftung (Sepsis). Regelmäßig kommt es zu schweren Epidemien, insbesondere im Meningitisgürtel Afrikas, und selbst moderne Therapien in den Industrieländern können weder Todesfälle noch Behinderungen verhindern. Als Erreger sind Meningokokken vom Typ A, B, C, W und Y bekannt. Sie werden durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen, d. h. schon bei Kontakten wie z. B. Husten, Niesen oder Küssen.

Obwohl sich etwa bei zehn Prozent aller Menschen Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum finden, kommt es relativ selten zu einer Erkrankung. Die Krankheit beginnt mit grippeähnlichen Symptomen, hohem Fieber, starken Kopfschmerzen, Erbrechen und Hautausschlag. Als Zeichen einer Hirnhautentzündung treten später Nackensteife und Bewusstseinsstörungen auf. Auch Lähmungen der Augen und der Gesichtsmuskulatur sind möglich. Bei der schwersten Verlaufsform, dem so genannten „Waterhouse-Friderichsen-Syndrom“, kommt es zu einer „Blutvergiftung“ (Sepsis) mit Nierenversagen und Herz-Kreislauf-Kollaps. Diese schweren Fälle enden häufig tödlich, selbst wenn rechtzeitig Antibiotika und Intensivmedizin zum Einsatz kommen. Zur Prävention der Meningokokken-Erkrankungen stehen heute gut verträgliche Impfstoffe zur Verfügung.

5.1.2

Aufruf zur Schutzimpfung für alle Eltern, deren Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen wollen

Liebe Eltern,

für Ihr Kind beginnt mit der Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung ein neuer Lebensabschnitt. Vergessen Sie bitte nicht, dass gerade jetzt der Zeitpunkt gekommen ist, wo es wichtig ist nochmals den Impfschutz Ihres Kindes zu überprüfen.

Mit dem Besuch einer Kindertageseinrichtung hat Ihr Kind in einem neuen Umfeld engen Kontakt mit Gleichaltrigen. Damit besteht auch wieder ein höheres Risiko einer Übertragung von den im Kindesalter typischen Infektionskrankheiten. Ihr Kind kann bei unzureichendem Impfschutz an vermeidbaren Infektionen mit möglichen schwer wiegenden Folgeschäden am Nervensystem, wie bleibende geistige Behinderung oder Hörverlust, erkranken, bis hin zu Todesfällen.

Da Impfungen freiwillig sind und Sie nicht regelmäßig aufgefordert werden, Ihr Kind impfen zu lassen, sind in Thüringen bereits erhebliche Impflücken entstanden. Kleinere Krankheitsausbrüche an Masern und gehäufte Fälle von Keuchhustenerkrankungen bei Kindern zeigen, wie wichtig vollständige Impfungen für diese Altersgruppe sind. Nur durch den kollektiven Impfschutz können die Infektketten dauerhaft unterbrochen werden und auch Kinder, die wegen einer Gegenindikation nicht geimpft werden können, sind so geschützt. Bei der Masern-Mumps-Röteln- und Varizellen-Impfung sind hierzu Durchimpfungsgrade von 97 % notwendig.

Im Interesse Ihres Kindes sollten Sie anhand der Eintragungen im Impfbuch prüfen, ob die Impfungen altersgerecht vollständig sind.

Bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres müsste Ihr Kind gemäß dem aktuellen Impfkalender die Grundimmunisierung gegen folgende Erkrankungen erhalten haben:

- 4 Impfungen gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hämophilus influenzae b (bakterielle Hirnhautentzündung), und Hepatitis B.
Für diese Impfungen werden überwiegend Kombinationsimpfstoffe verwendet (5-fach- bzw. 6-fach-Impfstoff),
- 2 Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (Windpocken)
Hierfür wird ein 3-fach (MMR) bzw. ein 4-fach-Impfstoff (MMRV) angewendet.
- 4 Impfungen gegen Pneumokokken-Infektion
- 1 Impfung gegen Meningokokken C-Infektion

Noch fehlende oder unvollständige Grundimmunisierungen sollten Sie baldmöglichst nachholen lassen! Achten Sie auch auf den altersgerechten Impfschutz der Geschwister.

Beachten Sie bitte, dass gemäß dem aktuellen Impfkalender die 1. Auffrischung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (Pertussis) im Alter von 4 – 5 Jahren notwendig wird. Falls die 2. MMR-Impfung bzw. MMRV-Impfung noch fehlen sollte, wird angeraten, diese unbedingt noch vor Aufnahme in die Kindereinrichtung nachzuholen, da es Kinder gibt, die nach der 1. Impfung nur ungenügend Abwehrstoffe bilden.

Ihr Haus- oder Kinderarzt bzw. Ihr Gesundheitsamt spricht mit Ihnen gern über weitere und noch offene Fragen im Zusammenhang mit Schutzimpfungen (z. B. bei unklaren Eintragungen im Impfbuch). Die Kosten der Schutzimpfungen werden von den Krankenkassen übernommen.

Schutzimpfungen zählen nach gesicherter Erkenntnis zu den wichtigsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin.

Nutzen Sie daher alle Möglichkeiten, Ihr/e Kind/er und sich durch rechtzeitige Schutzimpfungen vor Krankheiten zu schützen.

Ihr Gesundheitsamt

5.1.3

Aufruf zur Schutzimpfung für alle Eltern, deren Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen

Liebe Eltern,

beim Besuch einer Kindertageseinrichtung hat Ihr Kind ständig engen Kontakt mit Gleichaltrigen.

Damit besteht ein höheres Risiko einer Übertragung von den im Kindesalter typischen Infektionskrankheiten. Ihr Kind kann daher bei unzureichendem Impfschutz an vermeidbaren Infektionen mit möglichen schwer wiegenden Folgeschäden am Nervensystem, wie bleibende geistige Behinderung oder Hörverlust, erkranken, bis hin zu Todesfällen.

Nehmen Sie sich jetzt im Interesse Ihres Kindes die Zeit, anhand der Eintragungen im Impfbuch nochmals den Impfschutz zu überprüfen, d. h. ob die Impfungen altersgerecht und vollständig sind.

Bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres müsste Ihr Kind gemäß dem aktuellen Impfkalender die Grundimmunisierung gegen folgende Erkrankungen erhalten haben:

- 4 Impfungen gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hämophilus influenzae b (bakterielle Hirnhautentzündung), und Hepatitis B,
Für diese Impfungen werden überwiegend Kombinationsimpfstoffe verwendet (5-fach- bzw. 6-fach-Impfstoff),
- 2 Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (Windpocken)
Hierfür wird ein 3-fach (MMR) bzw. ein 4-fach-Impfstoff (MMRV) angewendet.
- *eine Impfung gegen Meningokokken C*

Beachten Sie bitte, dass gemäß dem aktuellen Impfkalender die 1. Auffrischung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (Pertussis) bereits im Alter von 4 – 5 Jahren notwendig wird.

Da Impfungen freiwillig sind und Sie nicht regelmäßig aufgefordert werden, Ihr Kind impfen zu lassen, sind in Thüringen bereits erhebliche Impflücken entstanden.

Kleinere Krankheitsausbrüche an Masern und gehäufte Fälle von Keuchhustenerkrankungen bei Kindern zeigen, wie wichtig vollständige Impfungen für diese Altersgruppe sind.

Anzustreben ist auch, dass in den Kindergruppen ein Kollektivschutz aufgebaut wird. Das lässt sich mit entsprechend hohen Durchimpfungsraten, z. B. 97 % bei Schutzimpfungen gegen die Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (Varizellen) erreichen. Damit können Infektketten unterbrochen und gleichzeitig auch die Kinder geschützt werden, für die aufgrund einer Gegenindikation eine Schutzimpfung nicht in Frage kommt.

Noch fehlende oder unvollständige Grundimmunisierungen sollten Sie baldmöglichst nachholen lassen! Achten Sie auch auf den altersgerechten Impfschutz der Geschwister.

Ihr Haus- oder Kinderarzt bzw. Ihr Gesundheitsamt berät Sie gern zu weiteren und noch offenen Fragen im Zusammenhang mit Schutzimpfungen (z. B. bei unklaren Eintragungen im Impfbuch). Die Kosten der Schutzimpfungen werden von den Krankenkassen übernommen. Schutzimpfungen zählen nach gesicherter Erkenntnis zu den wichtigsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin!

Nutzen Sie daher alle Möglichkeiten, Ihr/e Kind/er und sich durch rechtzeitige Schutzimpfungen vor Krankheiten zu schützen.

Ihr Gesundheitsamt

5.1.4 Überweisung zur Schutzimpfung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei der Untersuchung bzw. Impfbuchsichtung des Kindes

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

gemäß § 16 Abs. 1 Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz (ThürKitaG) vom 16.12.2005 (GVBl. S. 371) bzw. § 55 Thüringer Schulgesetz vom 06.08.1993 (GVBl. S. 445) i. d. F. d. Neubekanntmachung vom 30.04.2003 (GVBl. S. 238) i. V. m. d. Thür. Verordnung über die Schulgesundheitspflege vom 26.09.2002 (GVBl. S. 365).

am fiel auf, dass Ihr Kind gemäß dem aktuellen Impfkalender der STIKO folgende Impfungen noch nicht erhalten hat und **nachgeholt werden sollten:**

Grundimmunisierungen

Tetanus	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>
Polio	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>
Pertussis	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>
Hib	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>
Hepatitis B	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>
MMR	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>				
Varizellen	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>				
Meningokokk.	1.	<input type="checkbox"/>						
Pneumokokk.	1.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>	4.	<input type="checkbox"/>

Impfalter 5 - 6 vollendete Jahre

1. Auffrischung TdaP

Impfalter 9 - 17 vollendete Jahre

2. Auffrischung TdaP

1. Auffrischung Polio

Grundimmunisierung

Hepatitis B 1. 2. 3.

bei fehlender altersgerechter Grund-I.

MMR 1. 2.

Varizellen 1. 2.

Grundimmunisierung für Mädchen im Impfalter 12- 17 vollendete Jahre

HPV 1. 2. 3.

sowie folgende Impfungen

.....

.....

Für die weitere Aufklärung der Eltern, die Übernahme der Impfung, die Dokumentation im Impfbuch des Kindes und schnelle Rückinformation an das Gesundheitsamt (per Fax) mit dem unteren Abschnitt wären wir Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

✂.....

An das Gesundheitsamt

Bei dem Kind/Jugendlichen

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

führte ich folgende Impfungen durch:

Impfung gegen am Impfstoff Charge

Impfung gegen am Impfstoff Charge

Impfung gegen am Impfstoff Charge

sonstige Mitteilungen:

Mit freundlichen Grüßen

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

5.1.5 Schutzimpfungen für Erwachsene

Ist Ihr Impfschutz ausreichend?

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Je größer die Zahl der Geimpften ist, umso größer wird die Chance, einzelne Krankheitserreger zurückzudrängen oder ganz auszurotten. Es ist daher wichtig, dass Sie sich regelmäßig über Impfungen zum Schutz Ihrer Gesundheit und der Ihres Kindes informieren. Die Grundlage hierfür bilden die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), die Impfeempfehlungen für ganz Deutschland ausspricht.

Ihr Hausarzt, Ihr Apotheker oder Ihr Gesundheitsamt spricht mit Ihnen gern über Fragen im Zusammenhang mit Schutzimpfungen.

Um den Impfschutz bei **Diphtherie** und **Tetanus** (Wundstarrkrampf) aufrecht zu erhalten, benötigen **auch Sie als Erwachsener** in 10-jährigen Abständen Auffrischimpfungen. Hier bestehen besonders gravierende Impflücken, vor allem bei älteren Menschen.

Auch der Impfschutz gegen **Pertussis** (Keuchhusten) sollte für **Erwachsenen die besonderen Risiken** ausgesetzt sind, aufgefrischt werden.

Falls Sie keine vollständige Grundimmunisierung gegen **Poliomyelitis** (Kinderlähmung) haben, sollten Sie diese auch im Erwachsenenalter nachholen oder vervollständigen lassen. Eine Auffrischimpfung ist vor Reisen in Länder mit hohem Infektionsrisiko angezeigt.

Für **Frauen mit Kinderwunsch** ist die Impfung gegen **Röteln** wichtig, da Rötelninfektionen bei Schwangeren schwerste Behinderungen beim ungeborenen Kind verursachen.

Neu!!!

Die Impfung gegen **Humane Papilloma Viren** (Verursacher von Gebärmutterhalskrebs) sind für **Mädchen** zwischen 12 und 17 Jahren empfohlen, da jährlich 6500 Frauen in Deutschland erkranken. Ab dem 18. Lebensjahr ist eine Impfung nach individueller Beratung gegebenenfalls noch möglich.

Wenn Sie **über 60 Jahre alt** sind **oder eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung** infolge eines Grundleidens, wie z.B. chronische Lungen-, Herz-, Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten sowie Diabetes oder andere Stoffwechselkrankheiten haben, sollten Sie sich unbedingt gegen **Virusgrippe** und **Pneumokokkeninfektionen** impfen lassen. Die Impfung gegen Virusgrippe müssen Sie jährlich im Herbst wiederholen lassen, die Pneumokokkenimpfung muss erst nach 6 Jahren aufgefrischt werden.

Zusätzlich ist die Impfung gegen **Virusgrippe** auch für alle **Personen, die zahlreiche Kontakte zu anderen Menschen haben**, empfehlenswert.

Beachten Sie bitte, dass es in Thüringen **FSME** (Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis)-Risikogebiete, einer durch Zecken übertragenen Hirnhautentzündung gibt. Es betrifft den Saale-Holzland-Kreis, den Saale-Orla-Kreis und die Landkreise Hildburghausen, Saalfeld-Rudolstadt und Sonneberg sowie die Städte Jena und Gera. Alle Bewohner und Besucher dieser Landkreise, die sich dort in der Natur aufhalten, sollten gegen FSME geimpft sein.

Bei **Auslandsreisen** sind je nach Zielland und Reisestil noch **weitere Impfungen** zu empfehlen, wie z. B. gegen, Gelbfieber, Hepatitis A, Hepatitis B, Meningokokken, Tollwut, Typhus und die medikamentöse Malariavorbeugung.

Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt, Apotheker oder Gesundheitsamt beraten!

Sehen Sie gleich in Ihr Impfbuch und die Ihrer Familie, lassen Sie anlässlich eines Arztbesuches die Impfungen überprüfen und noch notwendige Impfungen nachholen.

Schutzimpfungen sind von der Praxisgebühr befreit. Die Kosten für alle Impfungen die in Thüringen notwendig werden, übernehmen in der Regel die Krankenkassen.

Mit besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Ihr Gesundheitsamt

5.2 Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter

Nach §§ 21 und 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) haben versicherte Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres Anspruch auf insgesamt 9 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Termine für die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen genannt):

U 1	sofort nach der Geburt
U 2	3. bis 10. Tag
U 3	4. bis 6. Lebenswoche
U 4	3. bis 4. Lebensmonat
U 5	6. bis 7. Lebensmonat
U 6	10. bis 12. Lebensmonat
U 7	21. bis 24. Lebensmonat
U 8	43. bis 48. Lebensmonat
U 9	60. bis 64. Lebensmonat

Detaillierte Informationen sind dem Gesundheitskalender der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu entnehmen.

Die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gehören ebenfalls zu diesem Vorsorgeprogramm. Diese Untersuchungen werden bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres erbracht und können von Ärzten/Ärztinnen oder Zahnärzten/Zahnärztinnen durchgeführt werden.

5.3 Zahnerkrankungen und Vorbeugung

Die gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der Zahngesundheit (§ 21 SGB V) werden in Thüringen von niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten und von den Zahnärztinnen und Zahnärzten der Gesundheitsämter in Kindertageseinrichtungen durchgeführt.

Dabei werden die Kinder einmal jährlich über Möglichkeiten der Zahngesunderhaltung aufgeklärt und zahnärztlich untersucht. Unter anderem ist Ziel dieser Maßnahmen, auch solche Kinder zu erreichen, die durch das Elternhaus hinsichtlich der Zahngesundheitsvorsorge weniger Unterstützung erhalten.

Gesund im Mund

Es ist bekannt, dass Karies, Erkrankungen des Zahnhalteapparates und viele Zahnfehlstellungen durch geeignete, rechtzeitige Maßnahmen vermeidbar sind.

Erzieherinnen und Erzieher kommt im Rahmen der Gesundheitsvorsorge dabei die Aufgabe zu, den Kindern möglichst früh in kindgerechter Weise die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und deren Ursachen zu erklären (Beispiel: Zucker - Karies) und durch praktische Übungen bestimmte Fertigkeiten zu deren Vermeidung zu vermitteln (Beispiel: Regelmäßiges Zähneputzen im Kindergarten). Darüber hinaus sind die Erzieherinnen und Erzieher nicht selten gefordert, auch die Eltern der Kinder von der Notwendigkeit eines krankheitsvorbeugenden Denkens und Handelns zu überzeugen.

Wie entsteht Karies?

Drei Faktoren sind für die Entstehung von Karies verantwortlich:

- Zucker - er dient als Nahrung für die Bakterien
- Bakterien - sie verwandeln den Zucker in zahnschädigende Säuren
- Zeit - zur Einwirkung der Säure auf den Zahn.

Zur Entstehung von Karies tragen nicht nur Haushaltszucker, sondern auch alle übrigen Zuckerarten, wie z. B. Frucht-, Milch-, Malz- und Traubenzucker bei. Neben Süßigkeiten und Backwaren, in denen der Zuckergehalt offensichtlich ist, befinden sich in vielen Nahrungsmitteln „versteckte Zucker“, hierzu zählen auch süße Getränke.

Die Bakterien befinden sich in großer Anzahl im Zahnbelag (sogenannte Plaque). Wird dieser Belag nicht regelmäßig z. B. durch Zähneputzen entfernt, so finden sie ideale Lebensbedingungen vor. Die Bakterien verwandeln den Zucker in Säuren und diese beginnen den Zahnschmelz aufzulösen. Schreitet dieser Vorgang ungehindert fort, entsteht ein Loch im Zahn. Wenn nicht rechtzeitig vom Zahnarzt behandelt wird, geht der Zahn verloren.

Wie entstehen Zahnfleischentzündungen?

Auch für die Entstehung von Zahnfleischentzündungen ist u. a. die Plaque verantwortlich. In ihr befinden sich neben den säurebildenden Bakterien auch solche, welche Giftstoffe produzieren, die das Zahnfleisch entzünden. Dieses schwillt an, beginnt zu bluten und es verliert schließlich seine Anheftung am Zahn. In den so entstandenen Zahnfleischtaschen können

sich zusätzlich harte Beläge (Konkremente) bilden und die Entzündung verstärken. Schließlich kommt es zur Rückbildung des Kieferknochens. Bleibt die Erkrankung unbehandelt, beginnt der Zahn mit der Zeit zu wackeln und geht schließlich verloren.

Auswirkungen vorzeitiger Zahnverluste

Gehen Milchzähne durch Karies zu früh verloren, kann es zu einer Wanderung und Kippung der benachbarten Zähne kommen. Die bleibenden Zähne können nicht regelgerecht durchbrechen; es kommt zur Ausbildung von Zahnfehlstellungen, die später aufwendig mit kieferorthopädischen Apparaturen behandelt werden müssen.

Vorbeugung von Zahnerkrankungen

Die moderne zahnmedizinische Prophylaxe fußt auf 4 Säulen:

1. Richtige Ernährung:

Zu einer ausgewogenen Ernährung gehört eine Mischkost aus reichlich Obst, Gemüse, Brot, Getreide, hochwertigem Eiweiß aus Fleisch, Fisch, Milch und Milchprodukten. Extrem zuckerhaltige Nahrungsmittel sind zu vermeiden. Wenn Süßigkeiten gegessen werden, dann lieber auf einmal in größerer Menge und anschließender Zahnpflege, als in kleineren Mengen über längere Zeiträume verteilt. Süßigkeiten mit Zuckeraustauschstoffen sind weniger kariesfördernd.

2. Richtige Zahn- und Mundhygiene:

Das Zähneputzen sollte mindestens 2 mal täglich - morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Schlafengehen - erfolgen. Am besten wäre es jedoch nach jeder Mahlzeit die Zähne zu putzen. Die richtige Zahnputztechnik mit den entsprechenden Hilfsmitteln sollte man sich von der Zahnärztin/dem Zahnarzt erläutern lassen. Kinder lernen zunächst einfachere Zahnputztechniken; ihnen sollte in der Kindergartengruppe die Möglichkeit dazu gegeben werden.

3. Verwendung von Fluoriden:

Fluoride erhöhen die Widerstandsfähigkeit des Zahnschmelzes gegen die Säure und somit gegen Karies. Sie befinden sich z. B. in Zahnpasten, Zahngelees, in einigen Mineral- und Trinkwassern, in fluoridiertem Speisesalz und in Fluoridtabletten. Die genaue Dosierung und Darreichungsform kennt Ihr Zahnarzt/Ihre Zahnärztin.

4. Regelmäßiger Zahnarztbesuch und prophylaktische Behandlung:

Ihr Zahnarzt/Ihre Zahnärztin kontrolliert in halbjährigen Abständen den Zustand der Zähne und des Zahnfleisches. Des Weiteren berät er/sie über richtige Zahnpflege und kann Fluoridierungs- bzw. Versiegelungsmaßnahmen durchführen (Intensivbehandlung mit fluoridhaltigen Lacken, Versiegelung von besonders kariesanfälligen Zahnflächen, Entfernung von Zahnstein). Des Weiteren kann rechtzeitig kieferorthopädische Beratung erfolgen bzw. eine kieferorthopädische Behandlung eingeleitet werden.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an den Zahnarzt/die Zahnärztin, der/die Ihre Kindertageseinrichtung betreut.

6. Umwelt und Gesundheit

6.1 Ozon und Sonnenschutz

6.2 Giftpflanzen

6.3 Spielsandhygiene

6.4 Schimmelpilzbefall

6. Umwelt und Gesundheit

6.1 Ozon und Sonnenschutz

Hohe Ozonwerte im Sommer

An heißen Sommertagen können hohe Ozonkonzentrationen in der Außenluft auftreten. Ursache dafür ist die vermehrte Bildung von Ozon aus Auto- und Industrieabgasen unter Einwirkung intensiver Sonneneinstrahlung.

Nach Sonnenuntergang wird Ozon wieder abgebaut, so dass dessen Konzentration am Morgen wesentlich geringer ist. Hohe Ozonkonzentrationen bauen sich erst allmählich bis zum Mittag auf.

Für Sommertage mit erhöhten Ozonkonzentrationen sollten wegen der besonderen Empfindlichkeit von Kindern folgende Empfehlungen beachtet werden:

- Die vorhandenen Abfragemöglichkeiten für aktuelle Ozonwerte nutzen
 - Ozon-Telefon der Thüringer Landesanstalt für Umwelt und Geologie Jena,
☎ 03641 / 684 684 oder im Internet unter www.tlug-jena.de/luftaktuell/index.html
 - mdr-Videotext auf Tafel 527
- Tätigkeiten/Aktivitäten der Kinder der Höhe der aktuellen Ozonkonzentration anpassen
 - Ozonwerte bis 120 µg Ozon/m³
Keine besonderen Maßnahmen,
Keine Einschränkung sportlicher Tätigkeit
 - Ozonwerte über 120 µg Ozon/m³
Körperliche Belastung und Wettkampfsport von ca. 11.00 Uhr an bis abends meiden;
ruhigen Aufenthalt im Freien oder Aufenthalt in Innenräumen bevorzugen.
Bei Asthma-Kindern: verordnete Therapie konsequent einhalten (Inhalationen).
 - Ozonwerte über 180 µg Ozon/m³ (Informationsschwellenwert)
Einschränkung körperlicher Tätigkeit und Aufenthalt in Innenräumen empfehlenswert.

Sonnenschutz

Wenn die Sonne scheint, ist die Haut besonders gefordert. Sie bildet Pigmente und wird braun. Sie bildet auch mehr Hornhaut, um sich zu schützen. Auf zu viel Sonne reagiert sie mit schmerzhaftem Sonnenbrand und altert schneller. Sonnenbrände im Kindesalter stellen ein besonders hohes Risiko dar. Kinderhaut ist gefährdet, weil die Hornschicht noch dünn und zart ist. UV-Strahlung dringt tief ein und verändert die Hautstrukturen. Tückischer Weise entsteht der Hautkrebs erst im Erwachsenenalter, wenn die Sonnenbrände längst vergessen sind. Trotz aller gebotenen Vorsicht ist Sonne lebenswichtig für den Organismus, sie hilft dem Immunsystem, dem Hormonhaushalt und tut der Psyche wohl.

Auf Sonnenbestrahlung reagieren folgende Hautzonen besonders empfindlich:

Stirn, Kopfhaut, Nase, Ohren, Lippen, Kinn,
Nacken und Schultern,
Rücken und Brust, Gesäß sowie Fußrücken

Nicht jede Haut reagiert gleich auf Sonneneinstrahlung. Man unterscheidet 4 Hauttypen. Bei uns sind Typ I und II besonders häufig:

Hauttyp I

- Haut auffallend hell, Sommersprossen stark, Haare blond oder rötlich, Augen grün oder blau, selten braun
- reagiert auf Sonne immer mit schwerem, schmerzhaftem Sonnenbrand
- keine Bräunung, Haut schält sich

Hauttyp II

- helle Haut, selten Sommersprossen, Haare blond bis braun, Augen blau, grün oder grau,
- reagiert auf Sonne mit schwerem Sonnenbrand
- kaum Bräunung, Haut schält sich

Hauttyp III

- Haut hellbraun, keine Sommersprossen, Haare dunkelblond oder braun, Augen grau oder braun
- mäßiger Sonnenbrand
- gute Bräunung

Hauttyp IV

- braune Haut, keine Sommersprossen, Haare dunkelbraun oder schwarz, Augen dunkel
- selten Sonnenbrand
- bräunt schnell und tief

Empfehlungen

- Tuch, Kappe oder Hut als Kopfbedeckung aufsetzen
- Lange und weite T-Shirts und Hosen, die auch bei Hitze angenehm kühl halten
- Ausreichend Schatten für Gesicht und Nacken
- Besonders viel trinken, um den Flüssigkeits- und Salzverlust auszugleichen
- Schuhe aus Stoff, die den Fußrücken bedecken (barfuß laufen ist wenig empfehlenswert, auch nicht in Sandalen)
- Kindgerechte Sonnenschutzmittel ab Lichtschutzfaktor 20
- Unternehmungen draußen besser am Vormittag oder späteren Nachmittag
- Ratgeber „Sommer ohne Sorgen“ steht unter www.umweltbundesamt.de/uba-info-presse/hintergrund/sommer_ohne_sorgen.pdf zum Download bereit.
- Sonnenspaß und Sonnenschutz für Kinder und Jugendliche – GUV-SI 8080, www.regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/s-inform/SI_8080

6.2 Giftpflanzen

Pflanzen sind ein Teil unserer Umwelt. Im Freien bilden sie die natürliche Vegetation oder sind gewollt (nach Plan) angepflanzt; im Innenraum erfreuen sie uns als Zierpflanzen. Doch nicht alle Pflanzen sind harmlos. Einige Pflanzen oder Pflanzenteile enthalten Gifte, die zu gesundheitlichen Beschwerden oder gar Gefahren führen können.

Besonders in den Sommer- und Herbstmonaten ziehen viele Blüten und Früchte von Gehölzen und Kräutern mit ihrer großen Farbenpracht Kinder an und verleiten zum Pflücken und Kosten. Bedingt durch ihren immer größer werdenden Aktionsradius „probieren“ Kinder im ersten Lebensjahr oft von den Blättern der Zimmerpflanzen, entdecken anschließend „rote“ Früchte und essen im Kindergartenalter „erbsenartige“ Schoten. In diesem Sinne sind dann irrtümliche Einnahmen von Blättern der „Difffenbachie“, „Eiben- und Vogelbeeren“, „Goldregen- und Erbsenstrauchschoten“ besonders häufig.

In der Regel sind die von giftigen Pflanzen ausgehenden Gefahren jedoch gering. Einer der Gründe ist, dass selbst kleine Kinder in der Regel meist nur sehr geringe Mengen aufnehmen, weil ein Großteil der Früchte oder Pflanzenteile unangenehm schmeckt oder Scharfstoffe beinhaltet.

Symptome

Die häufigsten Krankheitserscheinungen nach Aufnahme von giftigen Pflanzenteilen zeigen sich im Mund oder im oberen Magen-Darm-Trakt mit Übelkeit, Erbrechen und selten Durchfall bzw. mit lokal begrenzten Symptomen wie Schmerzen und vermehrter Speichelbildung.

Verhalten bei Vergiftungen

Keine Spontanentscheidungen, unbedingt fachlichen Rat einholen

Da Pflanzen in der Regel durch den Laien nicht ausreichend bestimmt werden können, sollte nach dem Verzehr von vermeintlich giftigen Früchten oder anderen Pflanzenteilen in jedem Fall eine Giftinformationszentrale

Giftinformationszentrum Erfurt
Nordhäuser Straße 74
99089 Erfurt
☎ 0361 - 730730
FAX 0361 - 7307317
www.ggiz-erfurt.de

oder ein Arzt so schnell wie möglich befragt werden, um das weitere Vorgehen abzustimmen.

Bei der genauen Bestimmung der Giftpflanzen können Apotheker und Gärtner zu Rate gezogen werden. Zeigen Sie in jedem Falle die Pflanze und die aufgenommenen Teile.

Gegebenenfalls ist Erbrochenes sicherzustellen.

Keine voreilige Therapie, keine Behandlung durch Laien

Erfahrungen zeigen immer wieder, dass die eingenommenen Mengen überschätzt werden. Eilfertige und unbedachte Therapieversuche können eine unnötige gesundheitliche Gefährdung bei Kindern und auch Erwachsenen verursachen und evtl. sogar Folgeschäden bedingen. Selbst die vermeintlich harmlosen Maßnahmen wie Erbrechen auslösen oder auch die Gabe von Medizinalkohle können im Vergleich zu den möglichen geringen Pflanzenwirkungen bedenkliche Folgen haben, wenn z. B. Erbrochenes oder auch Medizinalkohle in die Lunge gelangt.

Erste Hilfe

Sinnvoll ist die Entfernung von Pflanzenteilen oder Beeren aus dem Mund durch Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit (Wasser, Tee, Limonade u. a.). Anschließend kann auch Flüssigkeit getrunken werden, wobei Milch ungeeignet ist, da sie die Giftaufnahme begünstigt.

Ärztliche Maßnahmen (nur zur Information)

Zur Verringerung der Giftaufnahme reicht in vielen Fällen die Gabe von Medizinalkohle. Nur in sehr seltenen Fällen nach erfolgtem Rat durch eine Giftinformationszentrale bzw. einen Arzt darf unter ärztlicher Aufsicht Erbrechen ausgelöst werden. Dies geschieht heute durch einen speziellen Brechsirup nach reichlicher Gabe von Flüssigkeit, da es sich herausgestellt hat, dass mit dem Finger oder Löffelstiel ausgelöstes Erbrechen nicht effektiv ist. Kinder dürfen auf gar keinen Fall mit Salzwasser zum Erbrechen gebracht werden, da es bereits zu Todesfällen gekommen ist.

Beachte!

Gesundheitsbeeinträchtigungen müssen in jedem Falle ärztlich behandelt werden.

Empfehlungen zur Vorbeugung

Es ist sinnvoll, Kinderspielanlagen, Parkanlagen und Gärten von vornherein von hochgiftigen Pflanzen freizuhalten.

Quellen

GUV-SI 8018 – Giftpflanzen beschauen, nicht kauen,

www.regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/s-inform/SI_8018

GUV-SI 8017 – Außenspielflächen und Spielplatzgeräte,

www.regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/s-inform/SI_8017

GUV-SI 8014 – Naturnahe Spielräume,

www.regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/s-inform/SI_8014

Bekanntmachung einer Liste giftiger Pflanzen vom 17. April 2000 (Bundesanzeiger Nr. 86, S. 8517), www.giz-nord.de/giznord/aktinfo/giftpflanzenliste.html

Hahn, A., Liebenow, H. u. A. Basler: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz (2000) S. 541

6.3 Spielsandhygiene

Eignung

Spielsand muss für seinen Verwendungszweck geeignet sein. Sand zum Formen und Backen (für Buddelkisten) sollte eine Körnung von 0 bis 2 mm aufweisen und zusätzlich bindige Bestandteile enthalten (1).

Unter Spielgeräten soll Sand in den Korngrößen zwischen 0,2 und 2 mm ohne schluffige bzw. tonige Anteile bzw. Feinkies in den Korngrößen zwischen 2 und 8 mm rund und gewaschen verwendet werden (2). Die Schichtdicke muss bei einer maximalen Fallhöhe von < 3000 mm mindestens 200 mm betragen.

Frische Spielsande sollten grundsätzlich aus natürlichen Vorkommen stammen. Die Verwendung von Brechsanden ist wegen deren Scharfkantigkeit ausgeschlossen, auch soll mit gebrauchten Materialien oder verschmutztem Spielsand verschnittener Sand nicht eingesetzt werden.

Verunreinigungen

Grobe Verunreinigungen finden sich meist sichtbar auf dem Sand oder nicht direkt ersichtlich im Sand. Mechanische Verunreinigungen wie Glasscherben, Kronkorken, Spielzeugreste, aber auch Spritzbestecke sind wegen ihres Verletzungspotentials von besonderer Bedeutung. Daneben findet auch ein natürlicher oder spielbedingter Eintrag organischen Materials (Blätter, Gras, kleine Äste) statt.

Des Weiteren kann ein Eintrag von organischem Material fäkaler und nichtfäkaler Art erfolgen. Fäkale Verunreinigungen stammen im Wesentlichen von Hunden und Katzen, in geringem Umfang von Vögeln und Nagetieren. Der Eintrag durch Kinder ist in der Regel nicht anzunehmen, jedoch sollte die Möglichkeit des Eintrags von Wurmeiern nicht außer Acht gelassen werden. Als nichtfäkale Verunreinigungen sind Speisereste, Zigarettenreste, Pflanzenteile, Papier, Sputum und in geringem Maß Bodensubstanz zu nennen.

Gesundheitliche Bewertung

Es kann davon ausgegangen werden, dass mechanische Verunreinigungen des Spielsandes am häufigsten und in direkter Weise zu Verletzungen führen.

Das Infektionsrisiko durch Bakterien im Spielsand wird eher als gering eingeschätzt (3). Als Eintrittspforte für die Krankheitserreger ist hier neben der oralen Aufnahme auch die Haut zu beachten, da Hautabschürfungen beim Spielen im Sand sicher nicht auszuschließen sind.

Es ist darauf zu achten, dass die Kinder den Spielsand nicht verschlucken und sich vor dem Essen die Hände waschen.

Empfehlungen zur Sicherung der Spielsandhygiene

Die Spielsandflächen bedürfen einer regelmäßigen Wartung und Kontrolle, für die der jeweilige Träger zuständig ist.

Zu den notwendigen Wartungsarbeiten gehört das möglichst sofortige Entfernen grober und fäkaler Verunreinigungen. Bei Sandkisten ist zur Vermeidung dieser Verunreinigungen eine Abdeckung für die Zeiten sinnvoll, in denen sie nicht benutzt werden.

Tieren (Hunde, Katzen) kann durch entsprechende Vorkehrungen wie Zäune, Hecken o. ä. der Zugang erschwert werden. Auf öffentlichen Kinderspielplätzen sollten Hinweisschilder aufgestellt werden, dass der Spielplatz im Interesse der Gesundheit der Kinder sauber zu halten ist und Hunde oder andere Haustiere unbedingt fernzuhalten sind.

Die Durchlüftung des Spielsandes kann durch regelmäßige Auflockerung mit Handgeräten (Rechen, Siebschaufeln u. ä.) verbessert werden; unter Spielgeräten dient die Auflockerung auch der Verbesserung der Dämpfung bei Sprüngen oder beim Fallen.

Grundsätzlich verbessern Durchlüftung und Teilbesonnung der Sandfläche die Regenerationsfähigkeit des Spielsandes.

Im Rahmen der regelmäßigen Wartung sollten auch Scherben und sonstige grobe Verunreinigungen mit Verletzungspotenzial aus dem Spielsand entfernt werden. Im Gegensatz zu thermischen oder chemischen Desinfektionsmaßnahmen, die ohnehin nur einen momentanen Effekt haben können und nicht sicher zur Abtötung von Wurmeiern führen, ist eine regelmäßige mechanische Reinigung des Sandes als sinnvoll anzusehen (3).

Für den Austausch von Spielsand kann aus hygienischer Sicht grundsätzlich kein konstantes Zeitintervall für die vielfältigen, sich nach Lage, Nutzung, Gestaltung u. a. Merkmalen unterscheidenden Spielsandflächen festgelegt werden. Vielmehr sollte der Entscheidung im Einzelfall der Vorrang eingeräumt werden.

Zur Information können auch die Ausführungen in der GUV-SI 8017 herangezogen werden (4).

Literatur

- (1) DIN EN 1177: Stoßdämpfende Spielplatzböden – Sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren, August 2008
- (2) DIN 18034: Spielplätze und Freiräume zum Spielen, Dez. 1999
- (3) Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg: Infektionsgefährdung durch Spielsand – Informationsblatt, Stuttgart 1994
- (4) GUV-SI 8017: Außenspielflächen und Spielplatzgeräte, Mai 2005
http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/s_inform/SI_8017.pdf

6.4 Schimmelpilzbefall

Die Voraussetzungen für ein vermehrtes Wachstum von Schimmelpilzen sind eine geeignete Temperatur (15 bis 40 °C), ein organisches Substrat (Nährstoff wie z. B. Putz, Leim, Tapete) und vor allem Feuchtigkeit (relative Feuchte > 75 %). Feuchtigkeit in Innenräumen hat oft ihre Ursache in einer unzureichenden Lüftung, ungeeigneten Wärmeschutzmaßnahmen sowie Baufehlern und Bauschäden.

Luftsporen von Schimmelpilzen können dann an geeigneten Oberflächen keimen, ein Myzel ausformen, Konidien bilden und wiederum Sporen an die Luft abgeben.

Diese Sporen in der Luft sind die wesentlichen Träger der inhalativen Schimmelpilzallergene. Bei der gesundheitlichen Bewertung sind darüber hinaus die Stoffwechselprodukte der Schimmelpilze zu berücksichtigen. Hierzu gehören die mikrobiellen leichtflüchtigen Kohlenwasserstoffe (MVOC) und die Mykotoxine. Bei entsprechender individueller Disposition können bei Schimmelpilzexposition allergische Erkrankungen, Geruchsbelästigungen, Infektionen oder sogar Toxinwirkungen auftreten.

Unter dem Akronym MVOC (microbial volatile organic compounds) werden flüchtige Stoffwechselprodukte von Mikroorganismen, u. a. auch von Schimmelpilzen, zusammengefasst. Hervorzuhebende toxische Effekte dieser MVOC sind bisher aber nicht bekannt geworden. Dies steht im Gegensatz zu den Auswirkungen von „Sporen“ von Schimmelpilzen. Diese enthalten Allergene, die bei Inhalation unterschiedliche allergische Reaktionen in den Atemwegen auslösen können. Bei stark immunsupprimierten Personen besteht die Gefahr einer Infektion (Mykosen).

Aus bauhygienischer Sicht ist primär dafür Sorge zu tragen, die Voraussetzungen für das Schimmelpilzwachstum zu beseitigen. Hierzu gehört, alle Bauteile und deren Oberflächen, insbesondere solche mit organischen Inhaltsstoffen, trocken zu halten. Demgemäß hat sich das Augenmerk auf Wände, Decken und Fußböden zu richten. Die Ursachen für eine Durchfeuchtung von Bauteilen können u. a. in Wärmebrücken in Außenwänden, Decken oder Böden, zu geringer Wärmedämmung, zu geringem Heizen (Unterschreitung des Taupunktes auf den Bauteiloberflächen), zu geringem Lüften (weitgehende Unterbindung der natürlichen Lüftung durch zu dichte Fensterfugen) oder zu hoher Luftfeuchtigkeit durch Wasserdampfquellen (z. B. zu hohe Raumbelastung durch Personen) bestehen.

Im Einzelfall ist beim Aufspüren eines durchfeuchteten bzw. vom Schimmelpilz befallenen Bauteiles jeweils abzuschätzen, worauf die Durchfeuchtung zurückzuführen ist. Indiz kann dabei ein „modriger“ Geruch sein. Ist eine oder sind mehrere der vorstehend genannten Wasserdampf-/Kondensatquellen in Erwägung zu ziehen, sind geeignete Beseitigungsmaßnahmen durchzuführen. Dazu können beispielsweise intensives Heizen und Lüften, die Verminderung des Wasserdampfeintrages in die Raumluft, die Beseitigung von Wärmebrücken, die Verbesserung des Wärmeschutzes (richtige Anordnung der Wärmedämmschicht) oder gar die Abdichtung von Regenwasser durchlässigen Bauteilen gehören. Auch die richtige Anordnung von Möbeln – sie sollten möglichst nicht dicht vor Außenwände gestellt werden – ist zu beachten.

Als Maßnahmen für die Beseitigung eines Schimmelpilzbefalls von Bauteilen und Einrichtungsgegenständen, insbesondere Holzteilen, werden das gründliche Scheuern, Abspülen und Trocknen der Oberflächen empfohlen. Ein erneuter Befall ist dann bei hygienisch einwandfreien Umgebungsbedingungen meist nicht mehr zu befürchten. Auch das Abwaschen mit hochprozentigem Isopropanol oder anderem Alkohol sowie mit Salmiak- und Hypochloritlösungen kommen in Frage.

Der Einsatz von „Antischimmelfarben bzw. organischen Schimmelvernichtern“ sollte allerdings als vorübergehende Maßnahme neben der Sanierung oder Änderung der Nutzungsgewohnheiten zum Tragen kommen, um den Schimmelpilzbefall zu beseitigen. Alle bioziden

Mittel können bei nicht sachgerechter Anwendung auch für den Menschen bedenklich werden.

Bei stärkerem Schimmelpilzbefall sollte ggf. auch das jeweils zuständige Gesundheitsamt konsultiert werden, da von dort aus eine eventuell notwendige fachkundige Ortsbesichtigung durchgeführt werden kann. Im Falle gravierender baulicher Mängel sollten auch (vereidigte) Bausachverständige eingeschaltet werden. Anschriftennachweise sind bei der zuständigen Industrie- und Handelskammer erhältlich. Dort existieren Verzeichnisse von Fachleuten, die ihre einschlägigen Dienste zur Begutachtung und erforderlichenfalls Messung bauphysikalischer Unzulänglichkeiten anbieten.

Zusammenfassung

Durch Schimmelpilzbefall in Innenräumen können gesundheitliche Beeinträchtigungen und Erkrankungen der Nutzer hervorgerufen werden.

Deswegen sind die o. g. Vorsorgemaßnahmen zu beachten bzw. durchzuführen, um Schimmelpilzbefall zu verhindern oder zu beseitigen.

Broschüren zum Thema vom Umweltbundesamt

„Hilfe! Schimmel im Haus“, www.umweltdaten.de/publikationen/fpdf-l/2227.pdf

Leitfaden zur Ursachensuche und Sanierung bei Schimmelpilzwachstum in Innenräumen, www.umweltdaten.de/publikationen/fpdf-l/2951.pdf

Allgemeine Informationen und Hinweise auf Broschüren

- **Hinweise und Leitlinien für die Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen**
- **Angebote der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.**
Bestelladresse: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.,
Carl-August-Allee 1, 99423 Weimar www.agethur.de
 - **Vermittlung von Multiplikatoren und Referenten**
 - **Vermittlung von Materialien zum Thema Gesundheit**
 - **Kostenloser Ausstattungsverleih**
 - **Mediathek mit Ausleihmöglichkeiten**
- **Bestellliste von Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**
Bestelladresse: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln
per Telefax: 0221 8992-257 www.bzga.de

Broschüren

- **Medienliste zur AIDS-Prävention**
 - **Aids von A - Z**
 - **Hepatitis – Eine Orientierungshilfe für Beraterinnen und Berater sowie interessierte Laien**
 - **Hepatitis B – Information und Vorbeugung**
- **Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V.**
Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e. V.
Arbeitsbereich Kinder und AIDS, Hellkamp 68, 20255 Hamburg
☎ 040 410980-0 Telefax: 040 410980-92 www.hamburg.jugendschutz.de

Broschüre

- **HIV-betroffene Kinder im Kindergarten – Informationen für Mitarbeiter/-innen**
- **Unfallverhütungsvorschriften, Richtlinien, Merkblätter, Handbücher und sonstige Schriften der gesetzlichen Unfallversicherung**
Bestelladresse: Unfallkasse Thüringen, Abteilung Prävention, Humboldtstr. 111,
99867 Gotha www.ukt.de

- **Angebote der Landesverkehrswacht Thüringen und örtliche Verkehrswachten**

Information über: Landesverkehrswacht Thüringen e. V., Sankt-Christophorus-Str. 3,
99092 Erfurt

☎ 0361 778860

www.lvw-thueringen.de

- **Erzieherinnen-Weiterbildung als Grundlagen- und Aufbauseminar der Landesverkehrswacht Thüringen e. V.**
- **Kind und Verkehr – Programm des Deutschen Verkehrssicherheitsrates mit den Bausteinen Kinder als Fußgänger, Kinder als Radfahrer**
- **Ihre Kinder im Verkehr – ein Angebot für Eltern von Vorschulkindern**
- **DEA-Mediathek der DVW (Videos)**
- **Sicher unterwegs in Thüringen**
- **Sicher unterwegs mit Bus + Bahn**
- **Landesschülerlotsenwettbewerb**

Broschüren

- **Magazin für Verkehrssicherheit - Kindersicherheit**
- **Verkehrswacht aktiv – Magazin**

- **Leistungsangebote der Verbraucherzentralen**

Hinweise und Leitlinien für die Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen

Vorbemerkungen

Im Folgenden werden infektiologische und allergologische Problempunkte einer Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen aufgezeigt. Zugleich werden Hinweise für die tierschutzgerechte Haltung der Tiere gegeben und Leitlinien für die Tierhaltung beschrieben.

Infektionsrisiken

Bei der Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen sind Infektionsrisiken durch eine Vielzahl von Erkrankungen, die vom Tier auf den Mensch übertragen werden können (Zoonosen), gegeben.

Allergierisiken

Für Allergien in Zusammenhang mit der Tierhaltung gibt es verschiedene Quellen. Bekannte Quellen von Allergenen sind Tierhaare, insbesondere von Katzen und Hunden, der Urin von Kleinsäugetieren, zum Beispiel Meerschweinchen, der Speichel von Katzen und Meerschweinchen, die Federn von Vögeln, Staub und Einstreu in Käfigen und Schimmelpilze im Futter.

Die höchste Allergenbelastung resultiert aus der Staubentstehung bei Stall-Säuberungsarbeiten. Es können durchaus schwerwiegende Symptome auftreten. Aquarien sind diesbezüglich unproblematisch, da sich relevante Allergene allenfalls im Futter finden.

HINWEISE zur tierschutzgerechten Haltung der Tiere

Gemäß § 2 des Tierschutzgesetzes hat derjenige, der ein Tier hält, betreut oder zu betreuen hat,

- das Tier seiner Art und seinen Bedürfnissen entsprechend angemessen zu ernähren, zu pflegen und verhaltensgerecht unterzubringen,
- die Möglichkeit des Tieres zu artgemäßer Bewegung nicht so einzuschränken, dass ihm Schmerzen oder vermeidbare Leiden oder Schäden zugefügt werden.

LEITLINIEN zur Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen

Bei Beachtung der unten aufgeführten Leitlinien zur Tierhaltung bestehen für die Kinder geringe Restrisiken.

Allgemeines

- Bei Planung und Umsetzung entsprechender Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt und dem Staatlichen Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt dringend zu empfehlen.
- Bei Aufnahme der Kinder in die Einrichtung hat eine Aufklärung der Eltern über Art und Umfang der Tierhaltung und Tierkontakte (Satzung oder ähnliches) zu erfolgen.
- Die Tierzahl sollte nach den örtlichen Gegebenheiten begrenzt werden.

Prävention von Zoonosen

- Es sollte keine Haltung von Tieren in Kindertageseinrichtungen erfolgen, bei denen grundsätzlich von einem höheren Infektionsrisiko auszugehen ist (Wassergeflügel, Wildtiere, Kücken u. a.).
- Ziervögel könnten unter den Bedingungen der Volierenhaltung und der regelmäßigen (halbjährlichen oder krankheitsbedingt indizierten) tierärztlichen Kontrolle gehalten werden.
- Die Haltung von Reptilien ist nur unter fachkundiger Anleitung und tierärztlicher Kontrolle zu empfehlen.
- Mäusehaltung mit Tieren definierter Herkunft und unter kontrollierten Vermehrungsbedingungen ist unproblematisch. Meerschweinchen- und Kaninchenhaltung ist relativ unproblematisch. Die Haltung von Hamstern und anderen Nagern ist abzulehnen.
- Die Haltung von Fischen ist problemlos.
- Abzulehnen ist die Haltung von Hunden und Katzen.
- Die Tierhaltung hat artgerecht zu erfolgen. Die Überwachung der Tiere sollte durch einen Tierarzt (Erstellung eines Hygieneplanes) gewährleistet sein.
- Bei Erkrankungen und bei Todesfällen nicht geklärter Ursache unter den gehaltenen Tieren muss ein Tierarzt eingeschaltet werden.

Prävention von Allergien

- Tiere sollen möglichst im Außenbereich gehalten werden.
- Innerhalb des Gebäudes soll Tierhaltung in Nebenräumen, nicht in Gruppenräumen erfolgen. Auf regelmäßiges intensives Lüften aller Räume ist zu achten.
- Bei der Ausstattung der Räume soll auf eine Minimierung von Textilien, Teppichböden und Polstermöbeln Wert gelegt werden.
- Eine intensivere Reinigung der Räume ist vorzusehen, insbesondere ein tägliches feuchtes Wischen.

Verhaltens- und Hygieneregeln

- Umgang von Kindern mit Tieren muss angeleitet und überwacht werden
- Nur verständige Kinder sollen mit Tieren umgehen
- Tiere dürfen nicht geküsst werden, kein Gesichtskontakt
- Mindestens 2 Personen des Personals (nicht Kinder!) müssen für die Pflege der Tiere benannt werden
- Stallsäuberung durch Kinder nur in Einzelfällen
- Regelmäßiges, sorgfältiges Händewaschen nach Tierkontakt, insbesondere vor dem Essen
- Räumliche Trennung von Nahrungsmitteln und Tierfutter
- Berücksichtigung der Tierhaltung im Desinfektions- und Reinigungsplan der Einrichtung
- Sicherung der Versorgung der Tiere über das Wochenende und an Feiertagen