HYGIENEPLAN

Wilhelm-Wisser-Schule, Elisabethstr.,23701 Eutin Stand:21-08-2020

Inhaltsverzeichnis

Lfd.Nr.	Überschrift	Seite
	Einleitung	***3***
1.	**Allgemeine Hygiene**	
1.1	Raumlufthygiene im Klassenraum	***4***
1.2	Reinigung von Flächen und Inventar	***4***
1.3	Sanitäre Anlagen Ausstattung/Reinigung	***4***
1.4	Handwaschbecken in Klassenräumen	***5***
1.5	Händehygiene	***5***
1.6	Aufbereitung von Reinigungsutensilien	***5***
2.	**Erste-Hilfe, Schutz des Ersthelfers (Schule & Sporthalle)**	
2.1	Ersthelfer	***6***
2.2	Notrufnummern	***6***
2.3	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	***6***
2.4	Erste-Hilfe-Raum	***6***
2.5	Verbandskasten	***7***
2.6	Unterweisung Ersthelfer	***7***
3.	**Sporthalle/Sprunggrube**	
3.1	Reinigung Sporthalle	***7***
3.2	Erste-Hilfe-Raum Ausstattung & Desinfektion	***7***
3.3	Spielsand/Sand in Sprunggruben	***7***

Lfd.Nr.	Überschrift	Seite
6.	**Diverses**	
6.1	Abfallbeseitigung	***11***
6.2	Schädlingsbekämpfung	***11***
6.3	Schimmelbefall/Feuchtigkeitsschäden	***11***
7.	**Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz**	
7.1	Gesundheitliche Anforderungen Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich	***12***
7.2	Gesundheitliche Anforderungen Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	***12***
7.3	Gesundheitliche Anforderungen Kinder, Jugendliche	***12***
8.	**Mitteilungspflicht**	
8.1	Mitteilungs-/Informationspflicht	***12***
9.	**Belehrung**	
9.1	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich(§43 IFSG)	***13***
9.2	Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	***13***
9.3	Kinder, Jugendliche	***13***

4. Essensausgabe

4.1	Cafeteria/Essensausgabe	***8***
4.2	Ausgabefläche	***8***
4.3	Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz	***8***
4.4	Händehygiene Waschen/Desinfizieren	***9***
4.5	Reinigung von Arbeitsgeräten & Geschirr	***9***
4.6	Geschirrhandtücher / Spülschwämme	***9***
4.7	Lebensmittelabfälle	***9***
4.8	Reinigung Inventar	***10***

5. Trinkwasser

5.1	Trinkwasser-Anforderungen	***10***
5.2	Verwendung von Trinkwasser	***10***
5.3	Trinkwasser-Hygiene	***10***

10. Meldepflicht

10.1	Wer muss melden?	***13***
10.2	Meldeweg	***14***
10.3	Meldeinhalte	***14***
10.4	Maßnahmen in der Einrichtung einleiten	***14***
10.5	Weitere Informationen	***14***

11. COVID-19-Massnahmen ***15 ff.***

Anlagen

1	Hände-Hygiene
2	Trinkwasser
3	Spülplan
4	Informationen „Verhalten bei Infektionskrankheiten“
5	Übersicht „ansteckende Krankheiten“
6	Dokumentationspflicht Infektionsschutz
7	Protokoll Desinfektion Erst-Hilfe-Raum
8	entfällt
9	Protokoll Reinigung „Kuschelecke“ OGS
10	Belehrung Lebensmittel
11	Belehrung Eltern
12	Belehrung Beschäftigte
13	Öffentliche Impfempfehlung SH

Leistungsverzeichnisse Reinigung

Einleitung

„Der Hygieneplan ist ein „Qualitätshandbuch“ für alle hygienisch relevanten Sachverhalte einer Gemeinschaftseinrichtung“
Gemeinschaftseinrichtungen, so auch Schulen, sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten und zur Verhütung von Infektionskrankheiten zu sichern. **Übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes.**
Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.
Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz **konkrete Verpflichtungen** für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen).

Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen, so auch Schulen,
die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur **Infektionshygiene in Hygieneplänen** festlegen.

Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse durch Anleitung & Kontrolle	**Schulleitung**
Unterstützung im Bereich Kontrolle der Standards	**Hausmeister bzw. Stellvertreter**

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen wird durch regelmäßige Begehungen der Schule gewährleistet.
Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert

Der Hygieneplan ist jederzeit zugänglich und einsehbar > bei der Schulleitung sowie beim Hausmeister.

Die Beschäftigten werden hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen einmal pro Jahr belehrt – dieses wird schriftlich dokumentiert.
Es wird empfohlen auch die Schüler regelmäßig über hygienebewusstes Verhalten zu informieren.

1. Allgemeine Hygiene		
1.1	Raumlufthygiene in Klassenräumen	Mehrmals täglich (mindestens nach jeder Stunde) wird in den Klassenräumen eine ausreichende Quer- bzw. Stoßlüftung über vollständig geöffnete Fenster vorgenommen. Es ist darauf zu achten, dass die Fenster geöffnet werden können und die Fensterbänke nicht als Ablageflächen genutzt werden.
1.2	Reinigung der Flächen und des Inventars	Umfang und Häufigkeit von Reinigungsmaßnahmen richten sich nach dem entsprechenden Leistungsverzeichnis (siehe Leistungsverzeichnis im Anhang) Die Reinigung erfolgt durch die externe Reinigungsfirma **Prior und Peussner** Bei der Flächenreinigung wird darauf geachtet, dass eine Schmutzverschleppung über Reinigungsutensilien vermieden wird. Um dies zu gewährleisten, steht eine ausreichende Anzahl an Wischmopps und Wischlappen zur Verfügung. Diese werden nach Bereichen getrennt (Sanitär, Klassenräume, etc.) eingesetzt. Eine **Wischdesinfektion** wird bei Verschmutzung mit Erbrochenem, Stuhl, Urin, Blut u.ä. nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff u.ä. durchgeführt (dabei Schutzhandschuhe/ggf. Schutzkleidung tragen – Händedesinfektion anschließend) Textile Fußbodenbeläge werden nach Vorgabe im Leistungsverzeichnis gesaugt und in regelmäßigen Abständen feucht gereinigt. Die sachgerechte Ausführung der Reinigungsmaßnahmen wird stichprobenartig ***vom Schulhausmeister*** überprüft. In der Schule steht für den Bedarfsfall ein VAH (Verbund für angewandte Hygiene) geprüftes, gebrauchsfertiges Flächendesinfektionsmittel zur Verfügung. Eine Flächendesinfektion wird durchgeführt bei sichtbarer Verunreinigung mit z.B. Erbrochenem sowie ggf. bei Auftreten von Infektionskrankheiten (siehe hierzu Anlage 5) Ein Reinigungs- und Desinfektionsplan der Fa. P & P liegt vor.
1.3	Sanitäre Anlagen Ausstattung/Reinigung	Die Toilettenräume sowie die Ausstattung werden täglich entsprechend des Leistungsverzeichnisses (siehe Anlage „Leistungsverzeichnis) durch das Reinigungspersonal der externen Reinigungsfirma gereinigt.

		Handwaschplätze sind mit Papierhandtuchspendern, Seifenspendern und Abfalleimern ausgestattet; Toilettenkabinen mit Toilettenpapier und Toilettenbürsten. Toilettenbürsten werden bei Bedarf ausgetauscht. In den Mädchen-Toiletten befinden sich zusätzlich Hygiene-Abfallbehälter. Es werden keine Gemeinschaftsstückseifen sowie -handtücher verwendet. Auf eine ausreichende Belüftung der Toilettenräume wird geachtet. Die Abluftöffnungen vorhandener Entlüftungseinrichtungen werden bei Bedarf **durch den Schulhausmeister** gereinigt.
1.4	Handwaschbecken in Klassenräumen	Handwaschbecken in Klassenräumen sind mit Papierhandtuch- sowie Seifenspendern ausgestattet.
1.5	Händehygiene	„Hände richtig waschen und desinfizieren“ (siehe Anlage 1)
1.6	Aufbereitung von Reinigungsutensilien	Wischmopps und Reinigungstücher werden nach Gebrauch sachgerecht durch die externe Reinigungsfirma aufbereitet (mindestens 60°C-Wäsche & Trockner) Bei Häufungen von Magen-/Darmerkrankungen ist ein desinfizierendes Waschverfahren anzuwenden (Bevorzugt thermisch bei mind. 85°C oder alternativ chemisch durch Einlegen in Desinfektionslösung) Pflege & Wartung von Fußboden-Reinigungsmaschinen erfolgen nach Vorgabe des Herstellers. Der hygienische Zustand der Putzräume und der Putzutensilien wird regelmäßig durch den ***Schulhausmeister*** überprüft. Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufbewahrt. *HINWEIS: Bei wöchentlicher Abholung der Schmutzwäsche sollte auf eine sachgerechte Zwischenlagerung benutzter Wischmopps in einem belüfteten Raum geachtet werden.*

2. Erste-Hilfe, Schutz des Ersthelfers (Schule & Sporthalle)		
2.1	Ersthelfer	Der Ersthelfer hat Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren. Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.
2.2	**Notrufnummern**	**Polizei Tel: 110** **Feuerwehr Tel: 112** **Giftnotruf Tel: 0551 - 19240** **Unfallarzt SanaKlinik Tel: 04521-7870**
2.3	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	Siehe Punkt 11. Meldepflicht
2.4	Erste-Hilfe-Raum	Der Erste-Hilfe-Raum ist mit einem Boden mit glatter, fugenloser, leicht zu reinigender und desinfizierender Oberfläche sowie einer Liege mit desinfizierbarer Oberfläche ausgestattet. Ebenso steht zur Entsorgung ein geschlossener Eimer mit Fußbedienung zur Verfügung. Die Krankenliege ist, wenn keine Papierauflage aufliegt, nach jeder Benutzung zu reinigen und zu desinfizieren. Desinfektion des genutzten Inventars ist nach jeder Nutzung notwendig, da Krankheitserreger auftreten können und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen. Dies trifft unter anderem zu bei Verunreinigungen mit Blut, Erbrochenem, Stuhl oder Urin. Ebenso bei gehäuftem Auftreten infektiöser Magen/Darmerkrankungen. Das Desinfektionsmittel (gelistet VAH – Verbund für angewandte Hygiene) steht im Erste-Hilfe-Raum zur Nutzung durch das Personal/Lehrkräfte/Ersthelfer bereit. Es ist für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt. Benutzte Kühlkompressen werden ebenso durch das **Personal/Lehrkräfte** gereinigt und mit dem bereitgestellten Desinfektionsmittel desinfiziert. Beschädigte Kühlkompressen dürfen nicht verwendet werden und sind gemäß Sicherheitsdatenblatt zu entsorgen

		Ein Protokoll, in dem die Desinfektion durch das Personal/Lehrkräfte festgehalten wird, hängt im Erste-Hilfe-Raum aus. (siehe Anlage 7) Handwaschbecken inkl. Seifenspender und Einmalhandtuchspender befinden sich auf dem Flur ebenso wie der Erste-Hilfe-Kasten
2.5	Verbandskasten	Geeignetes Erste-Hilfe-Material: - Großer Verbandskasten nach DIN 13169 „Verbandskasten E“ - Kleiner Verbandskasten nach DIN 13157 „Verbandskasten C“ Der Verbandskasten ist regelmäßig auf seine Vollständigkeit und Verfalldaten zu prüfen. Verfallene Materialien sind umgehend zu ersetzen. Überprüfung durch Hausmeister bzw. Fachlehrer Zusätzlich ist der Verbandskasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten. Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend durch den **Erste-Hilfe-Beauftragten** (Hausmeister) zu ersetzen.
2.6	Unterweisung Ersthelfer	Durch die Schulleitung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i.V.m. der Unfallverhütungsvorschrift BGV/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit sowie danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Erste-Hilfe unterwiesen wird. Die Schulleitung trägt dafür Sorge, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung des Verletzten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind.
3. Sporthalle / Sprunggrube		
3.1	Reinigung Sporthalle	Umfang und Häufigkeit der Reinigungsmaßnahmen in der Sporthalle und den zugehörigen Sanitärräumen sind dem entsprechenden Leistungsverzeichnis zu entnehmen (siehe Leistungsverzeichnis) siehe hierzu auch Punkt 1.2 & 1.3
3.2	Erste-Hilfe-Raum	Siehe Punkt 2.4
3.3	Spielsand / Sand in Sprunggrube	Der Sand ist schadstofffrei. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Sandes durch Zertifikat ausgewiesen werden.

		Auf ein gutes Ablaufen von Wasser ist zu achten (Drainage) Zur Pflege des Sandes werden folgende Punkte durchgeführt: • Häufiges Auflockern zur Reinigung und Belüftung des Sandes (möglichst tiefgründig) • Tägliche visuelle Kontrolle auf organische (Tierexkremente, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z.B. Glas) Verunreinigungen aller Art werden sofort entfernt. • Aufstellen von Abfallkörben • Zulauf von Hunden und Katzen wird unterbunden • Sandkästen werden möglichst über Nacht bzw. am Wochenende abgedeckt • Sandwechsel erfolgt bei starker Verschmutzung sofort - ansonsten jährlich bis zu 3 Jahren Die Kontrollen bzw. die Aufgaben werden durch **den Schulhausmeister** durchgeführt. Die Kontrollen werden in einem Protokoll dokumentiert.(siehe Anlage 8)
4. Essensausgabe		
4.1	Cafeteria / Essensausgabe	Es werden überwiegend kalte Speisen ausgegeben Die Küchenkraft ist angewiesen, täglich die Ausgabetemperatur der warmen Speisen zu überprüfen und zu dokumentieren. Ausgabe- bzw. Kerntemperatur mind. 65°C (Warmspeisen), höchstens +7°C (Kaltspeisen) Für die Lehrküche gibt es einen gesonderten Hygieneplan. (erstellt 09-2019)
4.2	Ausgabefläche	Eine tägliche Reinigung der Arbeitsfläche ist zwingend erforderlich ausreichend.
4.3	Belehrung nach §43 Infektionsschutzgesetz (IFSG)	Alle Mitarbeiter, die Umgang mit leichtverderblichen Lebensmitteln und / oder mit Gegenständen, die mit Lebensmitteln in Kontakt kommen oder in einer

		Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, werden vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren alle zwei Jahre über die Inhalte des § 42 IFSG belehrt. ***Das betrifft auch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer im Rahmen von Schulfrühstücken*** Die Belehrung der städtischen Mitarbeiter/-innen erfolgt durch den ***Arbeitsmedizinischen Dienst***, die Mitarbeiterinnen der OGS werden durch den Träger ***Johanniter-Unfall-Hilfe*** belehrt, Lehrkräfte und übrige Betreuer werden belehrt durch Schulleitung.
4.4	Händehygiene Waschen/Desinfizieren	Die in der Essensausgabe tätigen Mitarbeiter sind angewiesen, • vor Arbeitsbeginn • nach Husten oder Niesen in die Hand • nach Gebrauch des Taschentuchs • nach Arbeitspause • nach jedem Toilettengang • nach Ablegen von Schutzhandschuhen • nach Umgang mit schmutzigen Gerätschaften oder Abfall die Hände zu waschen und zu desinfizieren *(siehe Anlage 1)* Das Händedesinfektionsmittel wird aus geeigneten Spendersystemen entnommen.
4.5	Reinigung von Geschirr & Arbeitsgeräten	Geschirr und Arbeitsgeräte werden in der Spülmaschine bzw. in einer mindestens aus 2 Spülbecken bestehenden Spüle gereinigt. Bei manueller Reinigung ist das Geschirr unmittelbar nach der Reinigung abzutrocknen
4.6	Geschirrhandtücher / Spülschwämme	Geschirrhandtücher werden mindestens arbeitstäglich und bei Bedarf gewechselt. Die Tücher werden bei 90°C gewaschen und im Wäschetrockner getrocknet. Spüllappen und Spülschwämme sind als Einwegmaterialien zu betrachten und dürfen nicht aufbereitet werden. Ein Wechsel erfolgt täglich.
4.7	Lebensmittelabfälle	Reste von Lebensmitteln werden am gleichen Tag entsorgt. Für die Entsorgung von Lebensmittelabfällen steht in der Küche ein Abfallbehälter mit Deckel und Plastikbeutel zur Verfügung. Die Entleerung erfolgt täglich durch die Mitarbeiter des Reinigungsunternehmens Bei Bedarf wird der Abfalleimer gereinigt.

4.8	Reinigung Inventar	Tische, Essenstransportwagen und Tabletts werden nach der Esseneinnahme mit warmem Wasser unter Zusatz von Reinigungsmitteln durch die Mitarbeiter der Essensausgabe gesäubert.
5. Trinkwasser		
5.1	Trinkwasser - Anforderungen	Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die „Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)“ und die §§ 37-39 des Infektionsschutzgesetzes geregelt.
5.2	Verwendung von Trinkwasser	Das in der Schule verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Kochen, Waschen) entspricht der Trinkwasserverordnung Perlatoren werden regelmäßig **durch den Schulhausmeister** gereinigt und ggf. thermisch desinfiziert (Auskochen)
5.3	Trinkwasser-Hygiene	Siehe Anlage 2 & Dienstanweisung „Trinkwasser“ Anlage 3
6. Diverses		
6.1	Abfallbeseitigung	• Die Abfallverordnung der Kommune sowie des Landes Schleswig-Holstein wird eingehalten • Die Abfälle werden innerhalb der Einrichtung in gut zu reinigenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in die Abfallsammelbehälter außerhalb des Gebäudes entleert. • Die Sammelbehälter/Müllcontainer stehen auf einem befestigten Platz, nicht im Aufenthaltsbereich der Schüler sowie mindestens 5 m von Fenstern und Türen entfernt. • Der Stellplatz wird sauber gehalten. • Besondere Entsorgungsvorschriften für Chemikalien gilt es zu beachten!!
6.2	Schädlingsbekämpfung	Als potenzielle Gesundheitsschädlinge - insbesondere in Schulen – gelten

		• Schaben • Pharaoameisen • Flöhe • Fliegen • Ratten • Mäuse - Ordnung und Sauberkeit im gesamten Schulgebäude und -gelände sind einzuhalten - regelmäßige Befallskontrollen, im Küchenbereich tägliche Sichtkontrollen werden durch den Schulhausmeister durchgeführt und dokumentiert. - Bei Schädlingsbefall wird unverzüglich die Schädlingsart ermittelt, damit eine sachkundige Bekämpfung durchgeführt werden kann. Hilfestellung bei der Bestimmung der Schädlingsart gibt das Gesundheitsamt - Bei Befall ist das **Gesundheitsamt** zu informieren **Tel: 04521-788100** - Ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer wird beauftragt: **Schädlingsbekämpfung Olaf Sieberns, 23714 Bad Malente** **Telefon: 04523-7650** **Mobil: 0171-4102942**
6.3	Feuchtigkeitsschäden/ Schimmelpilzbefall	Im Falle von Feuchtigkeitsschäden bzw. Schimmelpilzbefall muss dieser umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.
7. Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz		
7.1	Gesundheitliche Anforderungen **Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)**	Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie • an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) **erkrankt** oder dessen **verdächtig** sind, • an infizierten **Wunden** oder **Hauterkrankungen** erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, • die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen **ausscheiden,**

		nicht tätig sein oder **beschäftigt werden.**
7.2	Gesundheitliche Anforderungen **Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal**	Personen, • die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes (Anlage 5) genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, • bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzemilben oder Läusebefall leiden, • Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.
7.3	Gesundheitliche Anforderungen **Kinder, Jugendliche**	Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 7.2 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.
8. Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht		
8.1	Mitteilungspflicht	Das IfSG verpflichtet, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen**,** der Gemeinschaftseinrichtung **unverzüglich mitzuteilen,** wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der **Informationspflicht** nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen
9. Belehrung		
9.1	Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)	Die Erstausübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des **Gesundheitsamtes** oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte **Belehrung** über

		genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin **schriftlich erklären**, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen. Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen.** Der Arbeitgeber/-die Stadt hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren **jährlich zu wiederholen**, den Nachweis über die Belehrung zu **dokumentieren** und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen. > siehe Punkt 5.3
9.2	Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber/Land (SL) über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren. Über die Belehrung ist ein **Protokoll** zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist. > siehe Punkt 5.3
9.3	Kinder, Jugendliche	Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut** wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen und sollte durch Unterschrift bestätigt werden. Bei Schulwechsel müssen auch Schüler (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Schule schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten
10.Meldepflicht		
10.1	Wer muss melden ?	Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden. Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der **Leiter der Einrichtung** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Gesundheitsamt (Tel. 04521-788100)** melden. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

10.2	Meldeweg	Lehrkräfte/Schulpersonal bzw. Sorgeberechtigte/Betreute ↓ Schulleitung ↓ Gesundheitsamt ***Tel.: 04521-788173 bzw.788172*** ***Fax: 04521-788188***
10.3	Meldeinhalte	• Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes • Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht • Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen) • Anschrift • Erkrankungstag • Kontaktpersonen (Schule, Elternhaus, Geschwister) • ggf. Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund • Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung
10.4	Maßnahmen in der Einrichtung einleiten (durch die Schulleitung)	• Isolierung Betroffener • Verständigung von Angehörigen • Sicherstellung möglicher Infektionsquellen
10.5	Weitere Informationen zu „Verhalten bei meldepflichtigen Erkrankungen“	Siehe Anlage 4

11.COVID-19-Massnahmen	
11.1	Auf dem Schulhof sind am Boden Markierungen mit 2 Meter Abstand angebracht. (ausgesetzt am 05.08.2020)
11.2	Es gibt zwei von Lehrkräften kontrollierte Eingänge ins Gebäude. Hier wird anhand von Namenslisten das Betreten des Gebäudes erfasst. Schülern mit Krankheitssymptomen wird der Zutritt verweigert. (ausgesetzt am 05.08.2020) Beim Betreten des Gebäudes sollte eine Handdesinfektion durchgeführt werden.
11.3	Im Gebäude sind Laufwege markiert – es gibt ein Einbahnstraßen-Prinzip. Hier sollten MNBen getragen werden.
11.4	Die Sitzplätze der Schüler sind jeweils 2 Meter voneinander entfernt. (ausgesetzt am 05.08.2020) Die Abstandsregeln sind im Unterrichtsraum innerhalb der Kohorte aufgehoben. Lehrkräfte tragen eine MNB, wenn der Abstand von 1,50m zum Schüler nicht gewahrt werden kann. Das Pult ist durch eine Plexiglasfläche abgetrennt. Handdesinfektion steht am Pult bereit. Im Raum sind Hygieneregeln deutlich sichtbar im Raum aufgehängt. Schüler werden auf Hygieneregeln hingewiesen.
11.5	Die Beendigung des Unterrichts findet in den Jahrgängen zeitversetzt statt. (ausgesetzt am 05.08.2020)
11.6	Lehrmittel, die von nicht aus der Kohorte zugehörigen Schülern genutzt werden, sind vor dem Gebrauch vom Schüler zu desinfizieren. Arbeitsplätze, die von nicht aus der Kohorte zugehörigen Schülern genutzt werden, sind vor dem Gebrauch vom Schüler zu desinfizieren. Oberflächendesinfektionsmittel stellt die Schule. Am Ende eines Schultages findet eine Oberflächendesinfektion in den Räumen etc . statt.
11.7	Kohorten werden feste Eingangsbereiche zugewiesen. (Kohorte = Schüler eines Jahrgangs)
11.8	Kohorten halten sich in ihren fest zugewiesenen Pausenbereichen auf.
11.9	Der Schwimmunterricht erfolgt nach Hygienemaßgaben des Betreibers.
11.10	Der Sportunterricht erfolgt entsprechend der „Hinweise zur Vermeidung von Infektionen: Sportunterricht im Schuljahr 2020/21“ vom 06.08.2020 von Dirk Gronkowski. Begegnungen von verschiedenen Kohorten sind nicht zulässig. Bei Benutzung gemeinsamer Sportgeräte muss zu Beginn und am Ende des Sportunterrichts ein Händewaschen erfolgen. Mannschaftssportarten dürfen unterrichtet werden – von intensivem Körperkontakt ist abzusehen.
11.11	Umgang mit vulnerablen Personen: Schüler erhalten die Möglichkeit, in einem separaten Einzelraum (möglichst als Nebenraum zum Klassenraum) von einer mundschutztragenden Lehrkraft betreut/unterrichtet zu werden. Die multimediale Ausstattung ermöglicht es dem Schüler, am TR-Konzept „Lernen auf Distanz“ teilzunehmen.
11.12	Gefährdete Lehrkräfte erhalten möglichst wenige unterschiedliche Lerngruppen und evtl. einen eigenen gut belüftbaren Klassenraum.
11.13	Ab dem 24.08.2020 sind außer in den Unterrichtsräumen auf dem Schulgelände MNB/Visiere zu tragen (Erlass MBWK).

Anlage 1

Waschlotion auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen,
dabei müssen Fingerkuppen und –zwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden.
Grobe Verschmutzungen (z. B. Ausscheidungen) sind vor dem Waschen mit Zellstoff bzw. einem Einmaltuch zu entfernen.

Es werden keine Gemeinschaftsstückseifen sowie Gemeinschaftshandtücher verwendet.

Ca. 3 – 5 ml des Händedesinfektionsmittels sind in die trockenen Hände einzureiben, dabei müssen Fingerkuppen und Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden. Während der vom Hersteller des Präparates vorgeschriebenen Einwirkzeit (meist 1⁄2 Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Grobe Verschmutzungen (z. B. Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff bzw. einem desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch zu entfernen.

Die Verwendung von Einmalhandschuhen ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen, Blut usw. zu empfehlen.

Ein geeignetes Händedesinfektionsmittel sollte jederzeit nutzbar bereitstehen (z. B. im Erste-Hilfe-Schrank). WO in welcher Schule ? von der Schule zu ergänzen

Hände richtig waschen

Hände richtig desinfizieren

Anlage 2

Trinkwasser Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "Verordnung

über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung– TrinkwV)" und die §§ 37-39 des Infektionsschutzgesetzes geregelt.

 Das in Schulen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Kochen, Waschen) entspricht generell der Trinkwasserverordnung.

 Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder
Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer Wasseranalyse über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.

 Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen.
Dabei sind besonders die Regelungen der "DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen" sowiedasDVGW- ArbeitsblattW551zubeachten.

 Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird (VDI 6023,DVGW W 551).

 Perlatoren werden regelmäßig gereinigt und ggf. thermisch desinfiziert (Auskochen)

Anlage 3

Dienstanweisung Trinkwasserentnahmestellen - Spülplan

Per mail am 11.06.2019 an alle Hausmeister versandt: „Sehr geehrte Hausmeisterkollegen und -kolleginnen,

das Kreisgesundheitsamt hat mich aufgefordert Ihnen eine Dienstanweisung zu erteilen.

Sämtliche Trinkwasserentnahmestellen in den Ihnen zugeordneten Einrichtungen müssen mindestens 1 x pro Woche gespült werden. Entnahmestellen, die nicht regelmäßig benutzt werden, sind alle 72 Stunden, spätestens aber einmal in der Woche zu spülen.
Es sind Spülpläne zu führen und die Spülungen in einem Spülplan fortlaufend zu dokumentieren.

Die Spülintervalle sind dahingehend anzupassen, eventuell auch gesondert in den Ferienzeiten, so dass es nicht zu Stagnationszeiten des Wassers kommen kann.

Ich bitte um die Einhaltung der Anweisung, die ab sofort gilt, und das monatliche Spülen ersetzt.

Anlässlich der letzten Hygienebegehung werden wir gemeinsam mit Ihnen und den Schulleitungen Hygienepläne aufstellen.
Die Erste-Hilfe-Räume werden bei Bedarf neu ausgestattet werden müssen.
Der BAD wird im Rahmen seiner nächsten Termine eine Belehrung nach § 35 IfSG durchführen. Die Belehrung ist alle 2 Jahre zu wiederholen.

Bitte achten Sie darauf, dass die Verbandskästen nach den neuesten Vorschriften ausgestattet und regelmäßig auf Vollzähligkeit überprüft werden. Sofern Fragen zur Hygiene gegeben sind, können Sie sich gern an Frau Schoske wenden.

Mit freundlichen Grüßen Im Auftrag

Simone Handschuck Durchwahl:-310“

Anlage 4

Information der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber anonym informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.
Die Information kann in Form von:

· gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung, · Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
· Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen erfolgen.
Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

Besuchsverbot und Wiederzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.
Der erneute Besuch der Schule ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.
In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.
Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben.

Schutzimpfungen für Schüler und Auszubildende

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen.
Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, tragen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %), aber auch zum Schutz der Allgemeinheit bei.
In Deutschland gibt es keine Impfpflicht. Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfohlen. Einige Bundesländer haben daneben auch erweiterte eigene Impfempfehlungen herausgegeben.
Besonders wichtig ist, dass bei allen Kindern, die eingeschult wurden, die Grundimmunisierungen für die empfohlenen Impfungen abgeschlossen und schon die ersten Auffrischimpfungen erfolgt sind. (Bei den kleinen Kindern sollte auch an die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken C gedacht werden.)
Analysen der Impfdaten einiger Bundesländer zeigen, dass besonders häufig Jugendliche nicht an Auffrischimpfungen denken, die im Alter von 9 bis 17 Jahren

erfolgen sollten (Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung).
Außerdem sollte ein vollständiger Impfschutz gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken bestehen.
Für Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren steht jetzt auch eine Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zur Verfügung, die für den Gebärmutterhalskrebs hauptsächlich verantwortlich gemacht werden.

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtige über die Bedeutung eines vollständigen und altersgemäßen Impfschutzes sowie über die Möglichkeiten der Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.
Dies kann in verschiedener Form, z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial, erfolgen.
Im Internet sind wichtige Informationen zum Impfen veröffentlicht, z. B. unter: www.rki.de (> Infektionsschutz > Impfen), www.forumimpfen. de, www.schuetzdich.de, www.dgk.de (>Gesundheit >Impfen und Infektionskrankheiten).

Anlage 5

Übersicht ansteckende Krankheiten und die dabei zu beachtenden Regelungen des IfSG Tabelle 1

Ansteckende Krankheiten, bei deren Vorliegen das Kind die Einrichtung so lange nicht besuchen darf, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist :

Cholera
Diphtherie
Durchfallerkrankung durch EHEC-Bakterien Durchfallerkrankung (ausschließlich bei Kindern vor Vollendung des 6. Lebensjahres)
Hämorrhagisches Fieber, viral bedingt Hirnhautentzündung (Meningitis) durch Meningokokken oder Haemophilus-B-Bakterien
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte) Keuchhusten
Masern
Mumps

Paratyphus
Pest
Poliomyelitis (Kinderlähmung)
Scharlach- und bestimmte Streptokokken- Infektionen
Shigellose (Ruhr)
Skabies (Krätze)
offene Tuberkulose der Lunge
Typhus
Virushepatitis (infektiöse Gelbsucht) Typ A und E Windpocken
Verlausung

Tabelle 2

Krankheitserreger, bei deren Nachweis in Sekreten der Atemwege (Diphtherie-Bakterien) oder im Stuhl (alle übrigen Bakterien) eine Zustimmung des Gesundheitsamtes für die (Wieder-)Zulassung zur Kindereinrichtung erforderlich ist :

Cholera-Vibrionen
Diphtherie-Bakterien
EHEC (enterohämorrhagische Escherichia coli- Bakterien)

Paratyphus-Salmonellen Ruhrerreger (Shigellen) Typhus-Salmonellen

Tabelle 3

Ansteckende Krankheiten, bei deren Vorliegen in der Wohngemeinschaft das Kind die Einrichtung so lange nicht besuchen darf, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist :

Cholera
Diphtherie
Durchfallerkrankung durch EHEC-Bakterien (enterohämorrhagische Escherichia coli) Hämorrhagisches Fieber, viral bedingt Hirnhautentzündung (Meningitis) durch Meningokokken oder Haemophilus-B-Bakterien
Masern

Mumps
Paratyphus
Pest
Poliomyelitis (Kinderlähmung) Shigellose (Ruhr)

offene Tuberkulose der Lunge
Typhus
Virushepatitis (infektiöse Gelbsucht) Typ A und E

Anlage 7

Desinfektionsprotokoll Erste-Hilfe-Raum

> Inventar(Sanitätsliege,Kühlkompressen etc.)

Bitte im Erste-Hilfe-Raum gut sichtbar aushängen

Wann ?	*Was ?*	*Wer ?*	*Unterschrift*

Anlage 9

Protokoll über Reinigung „Aufenthaltsraum“

Kissen, Decken, etc.

Reinigung erfolgt alle 4 – 8 Wochen

Wann ?	Was ?	Wer ?	Unterschrift

Anlage 10

Stempel des Gesundheitsamtes

Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wer muss belehrt werden?

Vor erstmaliger Ausübung einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich benötigen eine Belehrung und Bescheinigung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt:

1. Personen, die gewerbsmäßig folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen:
   - Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus,
   - Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis,
   - Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus,
   - Eiprodukte,
   - Säuglings- und Kleinkindernahrung,
   - Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
   - Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage,
   - Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte

     Soßen, Nahrungshefen,

   - Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen

     und Keimlingen zum Rohverzehr,

und dabei mit ihnen direkt (mit der Hand) oder indirekt (über Bedarfsgegenstände, z.B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen,

ODER

2. Personen, die in Küchen von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind.

Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich Krankheitserreger besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von mit Krankheitserregern verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

Aus diesem Grund muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden.

(Die wichtigsten Regeln wurden in dem Merkblatt „Hygieneregeln in der Gemeinschaftsgastronomie“ vom Bundesinstitut für Risikobewertung zusammengestellt: www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen).

Wann dürfen die oben genannten Tätigkeiten nicht ausgeübt werden?

1. Wenn bei Ihnen Krankheitszeichen (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Krankheiten hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat, dürfen Sie gemäß Infektionsschutzgesetz nicht in diesem Bereich tätig sein oder beschäftigt werden:
    - Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall), ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Rotaviren, Noroviren oder andere Durchfallerreger,
    - Cholera,
    - Typhus oder Paratyphus,
    - Hepatitis A oder E (Leberentzündung),
    - Infizierte Wunden oder Hautkrankheiten, bei denen die Möglichkeit besteht, dass

deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden

können.

2. Wenn die Untersuchung einer Stuhlprobe von Ihnen den Nachweis eines der folgenden

Krankheitserreger ergeben hat:

- Salmonellen,
- Shigellen,
- enterohämorrhagische Escherichia-coli-Bakterien (EHEC),
- Cholerabakterien,

besteht ein Tätigkeitsverbot oder Beschäftigungsverbot im Lebensmittelbereich. Das Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht auch, wenn Sie diese Erreger ausscheiden, ohne dass Sie Krankheitszeichen (s.u.) aufweisen.

Hinweis:

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

Folgende Krankheitszeichen weisen auf die genannten Krankheiten hin:

- Durchfall (mindestens 3 ungeformte Stühle in 24 Stunden),
- Übelkeit, Erbrechen oder Bauchschmerzen,
- Fieber (Körpertemperatur ≥38,5°C),
- Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel,
- Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

Wer muss informiert werden?

Wenn bei Ihnen eines oder mehrere der genannten Krankheitszeichen auftreten, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch. Sagen Sie ihm auch, dass Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

Hinweise auf Anlage I und Anlage II

Wir bitten Sie, die nachfolgende Erklärung zu unterschreiben, dass Sie mündlich sowie schriftlich auf die Tätigkeitsverbote gemäß Infektionsschutzgesetz hingewiesen worden sind und die Belehrung verstanden haben und dass bei Ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind (Anlage I).

Nach der Belehrung in mündlicher und schriftlicher Form erhalten Sie die Bescheinigung für Ihren Arbeitgeber oder Dienstherren (Anlage II).

Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherren

- Auch Arbeitgeber haben die in Anlage I niedergelegte Erklärung abzugeben, sofern sie zu dem auf Seite 1 des Merkblattes ausgeführten Personenkreis gehören.
- Sie dürfen die auf Seite 1 des Merkblattes beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß Anlage II erhalten haben oder im Besitz eines Gesundheitszeugnisses gemäß § 18 Bundesseuchengesetz sind.
- Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als drei Monate sein.
- Sie haben Personen, die die auf Seite 1 des Merkblattes genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im weiteren alle zwei Jahre über die auf Seite 2 aufgeführten Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren.
- 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.
- Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der auf Seite 2 dieses Merkblattes genannten Krankheitszeichen (Symptome), ist eine der dort genannten Krankheiten 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 zuständige Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.
- Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene- Verordnung.

Weitere Informationen zu den Krankheiten und Hygienemaßnahmen finden Sie auf folgenden Webseiten:

Robert Koch-Institut

www.rki.de > Infektionskrankheiten A-Z Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.infektionsschutz.de

Bundesinstitut für Risikobewertung

www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen

ANLAGE I
Erklärung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Frau/Herr
.... geboren am
.... Straße/Hausnummer
.... Postleitzahl/Ort
....

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort/Datum ..... Unterschrift .....

ANLAGE II
Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1

Infektionsschutzgesetz

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr ..... am .....

mündlich und schriftlich über die in § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz genannten Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote und die Verpflichtungen gemäß § 43 Absätze 2, 4 und 5 belehrt worden ist.

Gesundheitsamt .....
Ort/Datum ..... Unterschrift .....

Hinweis

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

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

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

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

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

1. Gesetzliche Besuchsverbote

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

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

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

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

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

2. Mitteilungspflicht

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

Stempel der Einrichtung

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

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

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

Ebenso wichtig ist ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen- info.de.

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

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

- ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa) •
- ansteckungsfähige Lungentuberkulose •
- bakterieller Ruhr (Shigellose)
- Cholera
- Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird •
- Diphtherie •
- durch Hepatitisviren A oder E verursachte •

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)

Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)

• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien

• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes

- infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien •

  verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)

- Keuchhusten (Pertussis)

- Krätze (Skabies)
- Masern

Meningokokken-Infektionen Mumps
Pest

Typhus oder Paratyphus

- Windpocken (Varizellen)
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

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

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

- Cholera-Bakterien • Typhus- oder Paratyphus-Bakterien
- Diphtherie-Bakterien • Shigellenruhr-Bakterien
- EHEC-Bakterien

- ansteckungsfähige Lungentuberkulose
- bakterielle Ruhr (Shigellose)
- Cholera
- Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird
- Diphtherie
- durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)

• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• Masern
• Meningokokken-Infektionen

• Mumps
• Pest
• Typhus oder Paratyphus
• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Seite 2 von 2 Stand: 22.01.2014

ROBERT KOCH INSTITUT

Stand: 01.02.2008

Bei diesen Belehrungsbögen handelt es sich um unverbindliche Vorschläge des RKI an die Landesbehörden.

Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG

Vorbemerkung

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind. Um Ihnen einen Überblick zu verschaffen, stellen wir Ihnen zuerst den Gesetzestext im Auszug vor und möchten anschließend Erläuterungen dazu abgeben, die als Leitfaden für die Praxis gedacht sind.

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz

6. Abschnitt
Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 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. EnteritisdurchenterohämorrhagischeE.coli(EHEC) 4. virusbedingtemhämorrhagischenFieber

5. HaemophilusinfluenzaeTypb-Meningitis
6. Impetigocontagiosa(ansteckendeBorkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähigerLungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15.Scabies (Krätze)
16.Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen 17. Shigellose
18.Typhus abdominalis

19.Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen 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 Verlausung 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. VibriocholeraeO1undO139
2. Corynebacteriumdiphteriae,Toxinbildend 3. SalmonellaTyphi
4. SalmonellaParatyphi
5. Shigellasp.
6. enterohämorrhagischenE.coli(EHEC)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegen- über dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügten Schutz- maßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veran- staltungen 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. Diphterie
3. EnteritisdurchenterohämorrhagischeE.coli(EHEC) 4. virusbedingtemhämorrhagischemFieber
5. HaemophilusinfluenzaeTypb-Meningitis

2

6. ansteckungsfähigerLungentuberkulose 7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps

10. Paratyphus
11.Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14.Typhus abdominalis 15.Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

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

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

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

3

(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.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

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

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 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) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und

Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) [...]

4

Prävention durch Information und Aufklärung

Das Infektionsschutzgesetz hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“. In diesem Sinne will dieses Merkblatt Sie knapp und doch übersichtlich über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

In **§ 34 Abs.1 IfSG** sind Krankheiten genannt, für die alternativ eine der beiden folgenden Vorraussetzungen zutrifft:

1. Es handelt sich um eine **schwere Infektionskrankheit**, die durch geringe Erregermengen u.a. auf den Weg der Tröpfchen- oder durch Schmierinfektion (fäkaloral) übertragen werden kann.
2. Es handelt sich um **häufige Infektionskrankheiten** des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können.

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

In **Absatz 3** werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung.

Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen Maßnahmen (z.B. Besuchsverbot) erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

Absatz 4 besagt, dass bei minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen Eltern oder sonstige Betreuer für diese handeln und verantwortlich sind.

Absatz 5 enthält die **wichtige Neuregelung**, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Um dieser Informationspflicht nachkommen zu können, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Liegt einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Tatbestände vor, regelt **Absatz 6**, dass die Leitung der **Gemeinschaftseinrichtung** dies dem **Gesundheitsamt mitzuteilen**

hat.
Damit die Gesundheitsbehörde weitere Untersuchungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich.

5

Absatz 7 räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt **Ausnahmen** von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen.

Notwendig ist immer eine Einzelfallentscheidung, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann.
Nicht immer, aber häufig ist eine **Impfung** auch ein zuverlässiger Schutz vor Infektion. Deshalb ist an dieser Stelle schon darauf hinzuweisen, dass ein Tätigkeitsverbot bei einer Erkrankung in der häuslichen Gemeinschaft, dann nicht für den nicht erkrankten Beschäftigen gelten muss, wenn er durch Impfung oder nach bereits durchgemachter Krankheit (und daraus resultierender Immunität) nicht infektiös für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten sein kann. Gerade bei dieser Fragestellung ist aber – wegen der schwierigen fachlichen Feststellungen – **der Rat des Gesundheitsamtes** unerlässlich.

Gemäß **Absatz 8** kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das **Auftreten von Erkrankungen** in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person **bekannt zu machen**. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht um die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist

besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten. Eine solche Bekanntmachung kann geboten sein, um zum Beispiel ungeimpfte Kinder, Schwangere, oder solche mit besonderer Infektanfälligkeit vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Die im **Absatz 9** genannten Personen **(Träger, sog. Carrier)** sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr einer Ansteckung bestehen. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Schutzmaßnahmen anzuordnen sind.

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

Gemäß **Absatz 11** sollen die Schuleingangsuntersuchungen genutzt werden, den Impfstatus der Kinder festzustellen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Lehrer, Erzieher und weitere Betreuer in Kindergemeinschaftseinrichtungen durch das Gesetz vorgesehen.

Die kurz dargestellten Regelungen sind **neu** und bedürfen sicherlich einiger Übung, bevor sie ohne größere Probleme umgesetzt werden können. Deshalb bitten wir Sie, sich wegen Details und insbesondere wegen medizinischer (infektiologischer) Fragestellungen mit Ihrem **Gesundheitsamt** in Verbindung zu setzen.

6

Folgende Punkte sind in der Übersicht besonders wichtig:

1. §§34und35IfSGrichtensichanSchüler,Kinderinweiteren Betreuungseinrichtungen (bzw. ihre Sorgeberechtigten) sowie Lehrer und sonstige Personen in der Kinderbetreuung.
2. ZudenPflichtenderElternundanderenSorgeberechtigtenwurdeein besonderes Merkblatt verfasst, das in Ihrer Einrichtung vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden muss (§34 Abs. 5 IfSG).
3. SieselbstmüssenzuHausebleiben,

- **wenn Sie an einer der in §34 Abs.1 IfSG genannten Erkrankung leiden oder zumindest der Verdacht besteht,**
- **wenn Sie Ausscheider einer der in §34 Abs.2 IfSG genannten Krankheitserreger sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorliegt, dass Sie Ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können**
- **und wenn in Ihrer Wohngemeinschaft eine der Erkrankungen ärztlich diagnostiziert wurde, die in §34 Abs.3 IfSG aufgeführt sind.**
- **Außerdem haben Sie dies Ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn mitzuteilen.**
- **Wann Sie in den Fällen von § 34 Abs. 1 und 3 IfSG Ihre Tätigkeit wieder aufnehmen dürfen, erfahren Sie von Ihrem behandelnden Arzt oder auch von Ihrem Gesundheitsamt.**

4. VondortwirddasGesundheitsamtinformiert,damitdiesesdieerforderlichen Schutzmaßnahmen innerhalb (oder auch außerhalb) Ihrer Einrichtung veranlassen kann.
5. DiehiervorgestelltenParagrafenenthalten„PflichtenundVerbote“,dieim Einzelfall zu unverhältnismäßigen Regelungen führen können. Deshalb ist vorgesehen, dass die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen hiervon zulassen kann.

7

Information zu den einzelnen Erkrankungen

Die mehrfach erwähnten **„Pflichten und Verbote“** können Sie eigenverantwortlich nur wahrnehmen und einhalten, wenn Sie zu den Erkrankungen der §34 Abs.1 und Abs.3 sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger informiert werden.

Im Folgenden sollen daher die Erkrankungen aus den beiden genannten Absätzen kurz und mit den wissenswerten Fakten dargestellt werden:

1. Cholera

Die letzte Choleraepidemie in Deutschland liegt mehr als hundert Jahre zurück und unter den gegebenen hygienischen Bedingungen ist es nicht vorstellbar, dass sich der Erreger bei uns wieder ausbreiten könnte. Epidemien wurden zuletzt vom indischen Subkontinent, Südamerika und Zentralafrika berichtet. Die Erkrankung tritt fast ausschließlich in Gegenden auf, in denen schlechte hygienische Vorraussetzungen und mangelhafte Trinkwasserversorgung gegeben sind. Deshalb ist allenfalls vorstellbar, dass Personen nach einem beruflichen oder privaten Auslandaufenthalt 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.

8

2. Diphtherie

Die Diphtherie ist eine **weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit**. Seit Einführung der Schutzimpfung ist sie in Europa deutlich zurückgegangen. In Deutschland sind zuletzt unzureichend geimpfte Erwachsene und nicht geimpfte Kinder an Diphtherie gestorben. Am häufigsten ist die Rachen- und Kehlkopfdiphtherie. Die erhebliche Schwellung in diesem Bereich kann dann zum Ersticken führen. Außerdem sondern die Bakterien Giftstoffe ab, die andere Organe (z.B. den Herzmuskel oder auch motorische Nerven) schädigen können. Auch aufgrund dieser Komplikation endet die Krankheit nicht selten tödlich.

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

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

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

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

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

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

9

3. Enteritis durch enterohämorrhagisches E.coli (EHEC)

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

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

Ursachen für EHEC-Infektionen beim Menschen können also sein:

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

Sauermilchquark aus nicht erhitzter Milch.

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

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

  Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 1 bis 3 Tage, maximal bis zu 8 Tagen. Die Erkrankung beginnt mit wässrigen Durchfällen, die zunehmend wässrig-blutig werden können. Selten tritt Fieber auf, oft jedoch Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Bauchschmerzen. In ca. 5 bis10% 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

10

durch eine Infektion besonders gefährdet sind, sollten Lebensmittel tierischer Herkunft generell nicht roh verzehren. Beim Auftauen von tiefgefrorenen Lebensmitteln ist die Kontamination der unmittelbaren Umgebung durch Auftauwasser zu beachten. Da eine

Übertragung von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektion unter anderem auch in Einrichtungen der **Gemeinschaftsverpflegung** möglich ist, sind besondere Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich der persönlichen Hygiene zu treffen. Dazu gehören neben ständiger sorgfältiger Reinigung der Hände auch der Gebrauch sauberer Arbeitskleidung und die regelmäßige gründliche Reinigung aller Gebrauchsgegenstände mit heißem Wasser.

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

11

4. Virusbedingte härmorrhagische Fieber (VHF)

Hinter dieser Bezeichnung verbergen sich eine Reihe von Virusinfektionen, denen gemeinsam ist, dass die Krankheitserreger Blutgefässe zerstören, in deren Folge es zu inneren Blutungen kommt, die auch mit modernen Medikamenten und Intensivtherapie nicht aufzuhalten sind. Der Verlauf ist häufig tödlich. Bekannt durch Spielfilme und Fernsehserien sind Lassa-, Ebolafieber und Marburgviruskrankheit. Damit wird auch deutlich, dass es sich um Krankheitserreger handelt, die in Afrika, manche auch in Südostasien oder auch im asiatischen Teil der GUS vorkommen **(importierte Infektion).**

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

Wird in den Medien von einem Krankheitsverdacht (z.B. Lassa-Fieber) berichtet, sind

Panikreaktionen an der Tagesordnung. Wichtig ist aber im Gegenteil besonnenes und schnelles Handeln durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Deshalb sollten alle Rückkehrer aus den Tropen oder Subtropen mit schweren und besorgniserregenden Krankheitssymptomen unverzüglich das nächste Krankenhaus aufsuchen und Patienten selbst oder Begleiter dafür sorgen, dass das Gesundheitsamt benachrichtigt wird.

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

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

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

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

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

12

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

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

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

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

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

Sofern Kontakt zu einer an Hib-Meningitis oder -Epiglottitis erkrankten Person bestanden hat und dieser nicht länger als 7 Tage zurückliegt, ist eine antibiotische Prophylaxe angezeigt.

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

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

13

6. Impetigo contagiosa

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

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

Die **Inkubationszeit** ist sehr variabel und kann von einem Tag bis zu mehreren Wochen und Monaten reichen, da eine Verzögerung zwischen Besiedlung und Infektion eintreten kann.

Die Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit Akne, superinfizierter Neurodermitis oder Psoriasis. Auch nicht jeder Furunkel ist hochinfektiös.

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

Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abheilen aller infizierten Haut- areale wieder möglich. Bakteriell verunreinigte Kleidung sollte möglichst bei 60-90°C gewaschen werden.

Die Erkrankung ist regelmäßig nicht Folge mangelnder Körperhygiene. Meist liegen prädisponierende Faktoren in der Haut der Patienten zugrunde.
Zur Prävention von Neuinfektionen ist eine sorgfältige Hautpflege zu beachten.

14

7. Keuchhusten

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

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

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

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

Es ist belegt, dass mehr als die Hälfte aller Ersterkrankenten 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 Gemeinschaftseinrich- tungen** 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.

15

8. Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

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

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

Krankheitszeichen: Die Tuberkulose kann krankhafte Veränderungen in verschiedenen Organen hervorrufen, am häufigsten in der Lunge und besonders bei Kindern auch in den Halslymphknoten. Der Krankheitsbeginn ist immer uncharakteristisch und daher nur

schwer zu erkennen. Krankheitszeichen sind z.B. auffallende Müdigkeit, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Husten, Nachtschweiß, leichtes Fieber, hartnäckige tastbare Knoten im Halsbereich.

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

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn **Sie** selbst **oder** eine **Person** in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an ansteckungsfähiger Lungentuberkulose erkrankt sind. Das Tätigkeitsverbot gilt nicht für alle **anderen Formen der Tuberkulose**, da diese nicht bzw. nur sehr selten übertragbar sind!

16

9. Masern

Erkrankung: Masern sind eine weit verbreitete Erkrankung, die durch Infektion mit dem Masernvirus hervorgerufen wird. Sie tritt vorwiegend im Kindesalter auf, aber auch bei Erwachsenen - und dann oft mit besonders schweren Krankheitszeichen. Durch Tröpfcheninfektion (z.B. Anhusten, Anniesen) werden die Masernviren leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die **Inkubationszeit** beträgt 8 bis 12 Tage bzw. 14 Tage bis zum Ausbruch des grobfleckigen und im Gesicht beginnenden Hautausschlags. Wenn die Masernerkrankung ohne Komplikationen verläuft, klingt sie nach 14 Tagen vollständig ab. **Krankheitszeichen** sind hohes Fieber und deutliches Krankheitsgefühl, starker Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung der Augen mit auffallender Lichtscheu, manchmal schwere Durchfälle sowie ein typischer Hautausschlag, der hinter den Ohren beginnt und sich innerhalb weniger Tage über den ganzen Körper ausbreitet. Ansteckungsfähigkeit besteht 5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlags. Gegen die Erkrankung mit dem Masernvirus gibt es keine wirksame Therapie. Somit können auch mögliche Komplikationen nicht verhindert werden.

Komplikationen bei Masern sind sehr häufig und entstehen entweder durch das Masernvirus selbst oder durch zusätzliche Infektionen mit Bakterien, die sich ausbreiten können, weil das Masernvirus eine allgemeine Abwehrschwäche des Körpers bewirkt. Möglich sind schwere Lungenentzündungen, eitrige Ohrentzündungen, bleibende Schädigung des Hörnerven durch das Virus selbst, schwerer Pseudokrupp, Fieberkrämpfe, Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) mit möglicher bleibender geistiger und körperlicher

Schädigung und die gefürchtete SSPE (subakut sklerosierende Panenzephalitis), ein Spätschaden durch das Masernvirus mit langsamem Verlust aller Hirnfunktionen bis zum Tode.

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

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

17

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.

18

11. Mumps

Allgemeine Information: Mumps (Ziegenpeter, Parotitis epidemica) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die durch das Mumpsvirus hervorgerufen wird und sowohl Kinder als auch Erwachsene befallen kann. Das Mumpsvirus wird vorwiegend über den Speichel erkrankter Personen leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die **Inkubationszeit** beträgt 12 bis 25 Tage, im Mittel 16 bis 18 Tage. Dabei ist der Speichel eines an Mumps erkrankten Menschen aber bereits 7 Tage vor sichtbarer Schwellung der Ohrspeicheldrüsen schon hochansteckend. Die Infektion mit dem Mumpsvirus bewirkt im Körper eine Entzündung fast aller Drüsen-Organe (Speicheldrüsen, Bauchspeicheldrüsen, auch Hodengewebe, Eierstöcke) und auch eine Entzündung im Bereich des Nervensystems fast immer in Form einer Hirnhautentzündung. Krankheitszeichen einer unkomplizierten Mumpsinfektion sind hohes Fieber und Kopfschmerzen, eine schmerzhafte Schwellung der Speicheldrüsen (dicke Backe, abstehendes Ohrläppchen) und Bauchschmerzen wegen der Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Gegen die Mumpserkrankung gibt es keine wirksame Therapie. Auch Komplikationen können somit nicht verhindert werden.

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

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

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

19

12./18. Paratyphus/Typhus abdominalis

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Sie sind weltweit verbreitet und in Ländern mit unzureichenden hygienischen Bedingungen sind besonders hohe Erkrankungszahlen zu verzeichnen, z.B. in Afrika, Südamerika und Südostasien. Etwa 80 % aller in Deutschland gemeldeten Typhus- und Paratyphuserkrankungen sind **importierte Infektionen** nach Reisen oder beruflichen Auslandsaufenthalten. Die **Übertragung** erfolgt vorwiegend durch die Aufnahme von Wasser und Lebensmitteln, die durch Exkremente von Ausscheidern kontaminiert wurden. Eine fäkalorale Übertragung (siehe oben bei Cholera) von Mensch zu Mensch ist selten. Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 10 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet, wenn keine Erreger mehr mit dem Stuhl ausgeschieden werden.

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

Die spezifische **Therapie** erfolgt antibiotisch und ist im frühen Stadium der Erkrankung sehr erfolgreich.
Sollte in Ihrer Einrichtung oder zu Hause eine Typhus-(Paratyphus-) Erkrankung diagnostiziert werden, ist eine gute Händehygiene (mit Verwendung eines Hände- desinfektionsmittels) 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.

20

13. Pest

Keine Infektionskrankheit hat im Laufe der Geschichte so viel Angst und Schrecken verbreitet wie die Pest. Man geht davon aus, dass durch sie im 14. Jahrhundert in Europa und im nahen Osten 25 Millionen Menschen starben. Die letzte große Pandemie, die auch Europa erreichte, begann 1855 in Asien.

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

An den Beispielen wird deutlich, das 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.

21

14. Poliomyelitis

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

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

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

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

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

Die **Therapie** besteht in sorgfältiger Pflege, Bettruhe, Lagerung und Kranken- gymnastik; 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.

22

15. Scabies (Krätze)

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

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

Typisch ist ein starker Juckreiz in der Nacht, da die Milben besonders durch die Bettwärme aktiv werden. Außerhalb der Haut überleben die Milben nur 2 - 3 Tage. Bei einer Temperatur bis zu 20^0 Celsius sind sie nur wenig beweglich, bei 50^0 Celsius sterben sie innerhalb von wenigen Minuten ab. Die **Übertragung** erfolgt hauptsächlich durch engen körperlichen Kontakt in der Familie, z.B. beim Schlafen im selben Bett oder bei gemeinsamer Benutzung von Handtüchern, seltener über sonstige Kleidungsstücke, sehr selten beim Spielen im selben Raum oder über gemeinsam angefasste Gegenstände.

Die **Inkubationszeit** beträgt 20 - 35 Tage.
Findet eine erneute Ansteckung statt bei einer bereits vorliegenden Erkrankung, die noch nicht ganz abgeklungen ist und nicht richtig ausbehandelt wurde (sog. Reinfektion), erkrankt die Haut schon nach wenigen Tagen von neuem, und es besteht erneute Ansteckungsgefahr für nahe Kontaktpersonen.

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

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

Besondere Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen:

Durch Waschen der Wäsche bei 60^0 Celsius oder durch chemische Reinigung werden Milben aus Wäsche und Kleidung abgetötet. Ist dies nicht möglich, können Kleidungsstücke z.B. in Plastiksäcke eingepackt werden. Nach einer Woche sind evtl. vorhandene Milben dann abgetötet. Polster, Möbel und Teppiche sollten gründlich mit dem Staubsauger gereinigt werden. Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen oder Spielsachen ist nicht notwendig.

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

23

16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen

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

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

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

Der **Verlauf** des Scharlachs kann unterschiedlich schwer ausgeprägt sein. Der Beginn kann akut sein mit Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, hohem Fieber und Halsschmerzen. Die Rachenmandeln sind in der Regel gerötet und angeschwollen, meist mit gelben Stippchen belegt, der Gaumen kann fleckig gerötet sein, die Zunge ist anfänglich dick weißlich belegt. Der Zungenbelag stößt sich

innerhalb von 3 Tagen ab und hinterläßt eine himbeerartig aussehende Zunge. Das Gesicht ist meist – bei Aussparung der Haut um den Mund herum (blasses Munddreieck) - gerötet. Es entwickelt sich ein feinfleckiger Ausschlag, der meist am Brustkorb beginnt und sich über den Stamm auf Arme und Beine ausbreitet. Nach Abklingen des Ausschlags (meist nach 6 - 9 Tagen) schält sich in der Regel die Haut an Händen und Füßen. Neben diesem typischen Scharlachverlauf kann es auch zu sehr symptomarmen Verläufen kommen.

Komplikationen des Scharlachs können ausgelöst werden durch das Bakterium selbst, durch von ihm gebildete Toxine (Stoffwechselprodukte der Bakterien, die Krankheitssymptome verursachen) sowie durch allergische Reaktionen. Es kann kommen zu: Mittelohr- und Nebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, Abszeßbildungen, Sepsis, Erbrechen, Durchfällen, Blutungen im Bereich innerer Organe, Herz- und Nierenschädigungen, Schädigung im Bereich des Zentralnervensystems und rheumatischem Fieber.

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

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

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

24

17. Shigellose

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

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

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

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

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

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

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

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

18. Typhus abdominalis (siehe Punkt 12)

25

19. Virushepatitis A oder E

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

erkrankten Person beginnt bereits 1 - 2 Wochen vor Auftreten von Krankheitszeichen und dauert bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht an. Die **Übertragung** der Hepatitis A-Erreger erfolgt fäkal-oral, d. h. über Weiterverbreitung durch Schmierinfektion z.B. nach Kontakt mit Erregern im Stuhl und mangelhafter Händedesinfektion oder durch Genuß von kontaminierten Lebensmitteln wie Meeresfrüchten oder kontaminiertem Wasser. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht in vielen südlichen Ländern. In unseren Gemeinschaftseinrichtungen muss mit Erkrankungsfällen vermehrt nach den Sommerferien gerechnet werden, wenn die Hepatitis A von ungeimpften Personen als Reisehepatitis aus südlichen Urlaubsorten eingeschleppt wird (importierte Infektionen).

Die Hepatitis A-Impfung: Es gibt einen gut verträglichen aktiven Impfstoff gegen die Hepatitis A, der für Kinder ab dem 2. Lebensjahr zugelassen ist. Die Hepatitis AImpfung 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 Impfempfehlungen vor Auslandsreisen auch Empfehlungen für einzelne Berufsgruppen, die sich gegen Hepatitis A impfen lassen sollten, nämlich solche, die vermehrtem Kontakt zu möglicherweise kontaminiertem Wasser und Fäkalien ausgesetzt sind. Hierzu gehört auch das Personal von Kindertageseinrichtungen!

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

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

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

Notwendig ist vor allem eine gründliche Händedesinfektion nach jedem Toilettengang zur Verhinderung der Virus-Übertragung durch weitere fäkal-orale Schmierinfektion.

26

Für die Dauer der Inkubationszeit sollen sich Kontaktpersonen daher die Hände nach jedem Stuhlgang und auch vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel einreiben.

In der Überschrift ist auch die **Virushepatitis E** genannt Der Erreger kommt praktisch nur außerhalb Westeuropas vor. Der Verlauf, die Übertragungswege und die Prognose sind mit der Hepatitis A vergleichbar. Es handelt sich in der Regel um eine **importierte Infektion** nach beruflichem oder Urlaubsaufenthalt in wenig entwickelten

Ländern.

Die Diagnostik ist nur in Speziallaboratorien möglich.
Eine **Schutzimpfung** steht nicht zur Verfügung.
Es gelten die gleichen **Präventionsmaßnahmen** wie bei Hepatitis A.

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

27

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 - 16 Tage, sie kann auf 8 Tage verkürzt oder bis zu 28 Tagen verlängert sein.

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

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

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

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

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

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

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

28

Kopflausbefall

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

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

Infektionsweg

Läuse neigen von ihrer Natur her nicht dazu, ihren Lebensraum, den behaarten Kopf, zu verlassen! Wenn eine Übertragung erfolgt, so hauptsächlich direkt von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt durch Überwandern der Parasiten von Haar zu Haar („Haar-zu-Haar-Kontakt“).

Gelegentlich ist die Übertragung aber auch **indirekt** möglich über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und **die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt** werden (Kämme, Haarbürsten, Schals, Kopfbedeckungen – u.U. bis hin zum Fahrradhelm, Kopfunterlagen u.a.). Läuse können mit ihren Klammerbeinen nicht springen oder größere Strecken außerhalb des Wirtes zurücklegen. – Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen.

Therapie

Eine optimale Behandlung besteht nach heutiger Auffassung in der Kombination chemischer, mechanischer und physikalischer Wirkprinzipien, so dass synergistische Effekte genutzt werden können:

1. Topische Behandlung mit pedikuloziden Substanzen

Am Tag der Diagnose (Tag 1) soll unter genauer Beachtung aller Hinweise der Hersteller mit einem Insektizid behandelt werden. Mit pedikuloziden Substanzen wurden bei Kopflausbefall in verschiedenen Studien Erfolgsraten von über 90% erzielt. Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Eier abtöten und in Abhängigkeit vom Mittel und dessen Anwendung Larven nach der **Erstbehandlung** nachschlüpfen können, muss innerhalb eines engen Zeitfensters unbedingt eine **Wiederholungsbehandlung** mit dem Kopflausmittel durchgeführt werden (am Tag 8, 9 oder 10, **optimal: Tag 9 oder 10**). Dieser enge zeitliche Rahmen ergibt sich, weil bis zum 7. bzw. 8. Tag noch Larven nachschlüpfen und ab dem 11. Tag junge Weibchen bereits neue Eier ablegen können.

Gegenwärtig sind **Präparate mit den Wirkstoffen Allethrin, Permethrin bzw. Pyrethrum** als Arzneimittel für eine Kopflausbehandlung zugelassen.

Mögliche Fehler in der Behandlung, die das Überleben nicht nur von Eiern, sondern auch von Larven oder Läusen begünstigen, sind

- zu kurze Einwirkzeiten,
- zu sparsames Ausbringen des Mittels,
- eine ungleichmäßige Verteilung des Mittels,
- eine zu starke Verdünnung des Mittels in triefend nassem Haar,
- das Unterlassen der Wiederholungsbehandlung!

29

2. Nasses Auskämmen

„Nasses“ Auskämmen mit Haarpflegespülung und Läusekamm in 4 Sitzungen an den Tagen 1, 5, 9 und 13 führte in einer Studienbeobachtung bei 57% der behandelten Kinder zur Entlausung und hat somit nicht nur einen diagnostischen, sondern auch einen therapeutischen Wert. Während die erste Sitzung die Entfernung adulter Läuse zum Ziel hat, sollen die folgenden dazu dienen, nachgeschlüpfte Larven zu entfernen. Am Tag17 sollte der Behandlungserfolg nochmals überprüft werden (detaillierte Informationen zu dieser Vorgehensweise finden sich z.B. unter www.pediculosis.de). Das Verfahren ist zeitaufwändig und erfordert viel Geduld von „Behandlern“ und Betroffenen, in Kombination mit einer topischen Behandlung sichert es aber eine hohe Erfolgsquote.

Empfohlenes Behandlungsschema bei Kombination beider Verfahren: Tag 1: Mit einem Insektizid behandeln und anschließend nass auskämmen,

Tag 5: nass auszukämmen, um früh nachgeschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind,

Tag 8, 9 oder 10: erneut mit dem Insektizid behandeln, um spät geschlüpfte Larven abzutöten,

Tag 13: Kontrolluntersuchung durch nasses Auskämmen, **Tag 17:** evtl. letzte Kontrolle durch nasses Auskämmen.

Weitere Hinweise zur Therapie: Bezüglich der Anwendung und der möglichen Nebenwirkungen sind die Angaben der Hersteller sorgfältig zu beachten. Bei fehlender Erfahrung sollte ganz besonders bei der Behandlung von Kleinkindern ärztlicher Rat eingeholt werden. Während der Schwangerschaft und in der Stillzeit, bei MCS-Syndrom (multiple Überempfindlichkeit gegen chemische Substanzen) und Chrysantemenallergie wird empfohlen, Kopfläuse rein mechanisch durch nasses Auskämmen mit dem Läusekamm zu entfernen.

Das mitunter empfohlene Abtöten von Läusen und Nissen durch die Anwendung von Heißluft, z.B. mittels eines Föhns, ist unzuverlässig und kann zu erheblichen Kopfhautschädigungen führen, so dass grundsätzlich davon abzuraten ist. Ebenso ist ein Saunaaufenthalt zur Abtötung der Läuse ungeeignet. – Bakterielle Superinfektionen bedürfen der ärztlichen Behandlung.

Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen

1. Präventive Maßnahmen

Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen und im Kindes- und Jugendalter muss immer mit dem Auftreten von Kopfläusen gerechnet werden. Ihrer Ausbreitung kann dann durch entsprechende Aufmerksamkeit und geeignete Maßnahmen verlässlich entgegengewirkt werden. Erzieher und Betreuer sollten über ein Grundwissen bezüglich der notwendigen Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung verfügen. Informationsmaterial sollte vorrätig sein.

30

2. Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen

Festgestellter Kopflausbefall erfordert ohne Zeitverzug (möglichst noch am Tage der Feststellung – Tag 1):

- bei den **Personen mit dem Befall** eine sachgerecht durchgeführte **Behandlung** mit einem zugelassenen Arzneimittel oder einem Medizinprodukt, das zur Tilgung von Kopflausbefall nachweislich geeignet ist, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des mit Wasser und Haarpflegespülung angefeuchteten Haars (s. Abschnitt Therapie);
- bei den betroffenen **Kontaktpersonen** in Familie, Kindereinrichtungen, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen (gleiche Gruppe oder Klasse) eine **Information** mit dem Ziel, eine **Untersuchung** und ggf. Behandlung zu veranlassen;
- im Haushalt und Kindergarten/Kinderhort ergänzende Hygienemaßnahmen.

  Nach der sachgerechten Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittels, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des mit Wasser und Pflegespülung angefeuchteten Haars mit einem Läusekamm, ist eine Weiterverbreitung auch bei noch vorhandenen vitalen Eiern mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu befürchten.

Hygienemaßnahmen in Haushalt, Kindergarten und Kinderhort: Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungs- und andere Maßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen vorsorglich der Unterbrechung eventuell möglicher Übertragungsvorgänge:

- Kämme, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden,
- Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollen gewechselt werden,
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für **3Tage** in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Dass diese Maßnahmen das Untersuchen und Behandeln der Personen im näheren Umfeld des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen lediglich ergänzen, ergibt sich aus der Tatsache, dass Kopfläuse mehrfach täglich Blut saugen müssen, um nicht auszutrocknen, und dass sie ohne Nahrung nach spätestens 55 Stunden abgestorben sind.

3. Maßnahmen bei Ausbrüchen

Gehäuftes Auftreten von Kopflausbefall in einer Gemeinschaftseinrichtung ist ein gesundheitliches Problem, dessen Lösung in besonderer Weise den medizinischen Sachverstand des zuständigen Gesundheitsamtes erfordert. Prinzipiell sind die gleichen Maßnahmen wie bei einem einzelnen Fall erforderlich, jedoch in größerem Umfang und mit besonders zuverlässigen Kontrollmechanismen. Alle Eltern oder Angehörigen sollten umfassend informiert werden. Das Gesundheitsamt legt in Abhängigkeit von der Situation und im Einvernehmen mit der betroffenen Einrichtung und den Eltern die notwendigen Maßnahmen fest; es unterstützt die Einrichtung ggf. bei deren Durchführung. In Kindereinrichtungen oder Schulen können zusätzlich zur

31

Ausgabe von Informationsmaterial Elternabende dazu beitragen, die Mitwirkung vieler Eltern in kurzer Zeit zu gewährleisten.

Nicht nur Besucher, sondern auch Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen dürfen diese nicht betreten wenn bei ihnen Kopflausbefall festgestellt wurde.

In diesem Merkblatt können nur die wichtigsten Informationen wiedergegeben werden. Ausführliche Hinweise enthält der Ratgeber Kopflausbefall des Robert Koch- Institutes, der im Internet unter www.rki.de > Rubrik Infektionskrankheiten A – Z > Stichwort

Kopflausbefall eingesehen werden kann. Er enthält auch Empfehlungen zur Kooperation von Elternschaft, Einrichtungen und Gesundheitsämtern.

32

Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter

§ 34 Abs.1 Satz 3 bestimmt, dass **Kinder, die das 6.Lebenjahr 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 Salmonellosen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden besteht, die im Vorschulalter häufiger von Kind zu Kind übertragen werden können. Schulkinder sind in der Lage durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektion zu verhindern.

Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Risiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung für Schulkinder erreicht. Diese müssen mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in der Gemeinschaftseinrichtung nicht zu befürchten ist. Die erwähnten unspezifischen Durchfallerkrankungen machen im Kindesalter den Großteil aller Gastroenteritiden aus. Viele Erreger können die Ursache sein. Die wichtigsten Bakterien sind Salmonellen, bestimmte Staphylokokkenstämme Yersinien und Campylobacter. Bei den Viren sind in erster Linie Rotaviren, Adenoviren und Noroviren zu nennen. Da beim unkomplizierten Durchfall eine aufwendige und teure Diagnostik unterbleiben kann, lassen sich kaum Prozentzahlen über die Häufigkeit der einzelnen Erregerzahlen benennen.

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

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

Die **Behandlung** besteht in der Regel im Ersatz des Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes.

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

33

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

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

- der Cholera
- des Typhus und Paratyphus

- der Shigellenruhr (schwerwiegende Durchfallerkrankung)
- und der Diphtherie. (Hier ist zu bedenken, dass auch geimpfte Personen den

  Erreger in sich tragen und ausscheiden können.)

34

Anlage 13

Öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen in Schleswig-Holstein

Bekanntmachung des Ministeriums für Soziales, Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren vom 03.01.2019
- VIII 403 - 340/2019 -

Auf Grund des § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zu- letzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394), werden für Schleswig-Holstein Schutzimpfungen gegen folgende Krankheiten öffentlich empfohlen:

1. Cholera*,
2. Diphtherie,
3. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME),
4. Gelbfieber*,
5. Haemophilus influenzae b (Hib)-Infektionen,
6. Hepatitis A,
7. Hepatits B,
8. Herpes zoster (HZ, Gürtelrose) und Postherpetische Neuralgie (PHN)
9. Humane Papillomaviren (HPV)-Infektionen,

10. Influenza (Virusgrippe),
11. Masern,
12. Meningokokken-Infektionen,
13. Mumps,
14. Pertussis (Keuchhusten),
15. Pneumokokken-Infektionen
16. Poliomyelitis (übertragbare Kinderlähmung),
17. Rotavirus-Infektionen,
18. Röteln,
19. Tetanus (Wundstarrkrampf),
20. Tollwut,
21. Typhus*,
22. Varizellen (Windpocken)

---

* Einzelheiten zur Indikation: Siehe die jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch- Institut (RKI), veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin des RKI und unter ww.rki.de.

Zum Erreichen eines individuellen Schutzes wird das Nachholen nicht erfolgter Impfungen jen- seits des 2. Lebensjahres entsprechend den Empfehlungen der STIKO zum Schließen von Impflü- cken ausdrücklich empfohlen.

Die Schutzimpfungen gelten auch bei der Verwendung von Mehrfachimpfstoffen als öffentlich empfohlen, wenn alle Einzelkomponenten öffentlich empfohlen sind.

Empfohlen werden auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, soweit sie von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfohlen werden.

Für die empfohlenen Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe dürfen nur Impfstoffe und Medikamente verwendet werden, die vom Bundesamt für Sera und Impfstoffe (Paul-Ehr- lich-Institut) oder von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften oder dem Rat der Europäi- schen Union zugelassen und deren einzelne Chargen vom Paul-Ehrlich-Institut freigegeben oder von der Freigabe freigestellt sind.

Ausnahmsweise darf ein anderer Impfstoff verwendet werden und zwar als Einzelimport nach § 73 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes (AMG) aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder ande- ren Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

- bei Engpässen in der Impfstoffversorgung oder
bei Anhaltspunkten für Allergien des Impflings gegen Impfstoffbestandteile, sofern entsprechende aller- genfreie Impfstoffe in Deutschland nicht zur Verfügung stehen.

-2-

Wer durch eine nach dieser Bekanntmachung öffentlich empfohlenen Schutzimpfung oder anderer Maß- nahme der spezifischen Prophylaxe eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der ge- sundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung nach § 60 Abs. 1 IfSG. Der Antrag kann beim Landesamt für Soziale Dienste eingereicht werden.

Die Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sind entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft sowie der Fachinformation des jeweiligen Impfstoffes durchzufüh- ren. Dabei ist die jeweils gültige Fassung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ein- schließlich der speziellen Hinweise zur Durchführung (www.rki.de, Infektionsschutz, Impfen, Impfempfeh- lungen) zu berücksichtigen. Die Verwendung eines Impfstoffes oder einer Impfstoffkombination jenseits der Fachinformation ist dann möglich, wenn das Paul-Ehrlich-Institut oder die Ständige Impfkommission für die jeweiligen Anwendungsbereiche eine fachliche Bewertung vorgenommen und sich in öffentlichen Mitteilungen für die Anwendung ausgesprochen haben. Die öffentliche Empfehlung enthebt die Ärztin o- der den Arzt nicht von der im Einzelfall gebotenen Sorgfalt und befreit sie oder ihn nicht von der sich aus einer etwaigen Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht ergebenden Haftung.

Diese Bekanntmachung tritt zum 01.01.2019 in Kraft. Sie tritt außer Kraft am 31.12.2023. Meine Bekannt- machung vom 09.11.2016 - 12748/2016 - wird aufgehoben.