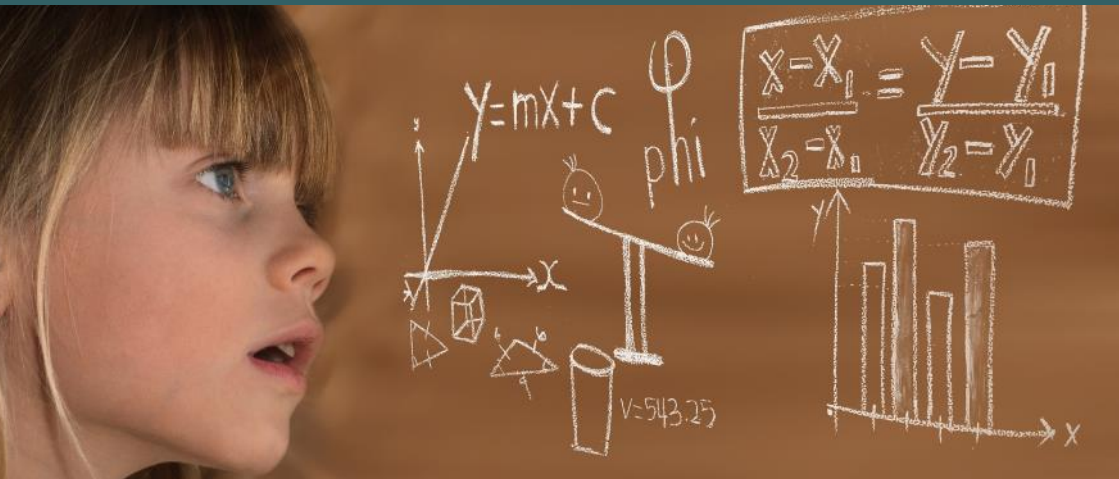


Empfehlungen für die Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Kreis Rendsburg-Eckernförde
Gesundheitsamt





Impressum

Diese Broschüre wurde durch den Fachdienst Gesundheitsdienste des Kreises Rendsburg-Eckernförde auf Basis der entsprechenden Empfehlungen des Robert Koch-Institutes erstellt, bzw. zusammengestellt. Die Broschüre soll im Schul- und Kindergartenalltag eine Hilfe für die Einrichtungsleitungen darstellen. Sollten sich darüber hinaus Fragen ergeben, sprechen Sie uns bitte an:

Tel 04331/202-560

Gerne nehmen wir Ihre Anregungen zu inhaltlichen Erweiterungen in kommenden Auflagen auf.

2. überarbeitete Auflage / 750 Expl

Bearbeitungsstand Januar 2023

Bildnachweise

alle lizenzfrei auf pixabay.com

Kreis Rendsburg-Eckernförde*Gesundheitsamt*Kaiserstraße 8*24768 Rendsburg

Vorwort	4
Brechdurchfall	5
Masern	7
Mundfäule	8
Mumps	9
Röteln	10
Windpocken	11
Orthopocken	12
Hepatitis A und E (ansteckende Leberentzündungen)	13
Keuchhusten	14
Meningitis	15
Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononucleose)	16
Scharlach und Borkenflechte	17
Krätze (Skabies)	18
Infektionen des Auges	19
➡ Übersichtsposter in Heftmitte	
Kopfläuse	25
Drei-Tage-Fieber	26
Echte Grippe (Influenza)	27
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	28
Ringelröteln	29
Wurmerkrankungen	30
Gesetzliche Grundlagen (Auszug Infektionsschutzgesetz)	31
dies und das	35
➡ Kita spezial	42
Index	43

Ein krankes Kind bedeutet im Zusammenhang mit dem Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung häufig eine Herausforderung. Für die Eltern stellt sich die Frage der Versorgung des Kindes, für die Betreuerinnen und Betreuer und die Lehr-



kräfte bedeutet ein krankes Kind nicht nur einen zusätzlichen Betreuungsaufwand, sondern führt auch zu der Sorge, andere Kinder, Betreuungspersonal oder Lehrkräfte der Gemeinschaftseinrichtung könnten sich anstecken.

Für den Umgang mit ansteckenden Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen bildet das Infektionsschutzgesetz (IfSG) den rechtlichen Rahmen.

Der 6. Abschnitt des IfSG gibt vor, welche Aufgaben und Pflichten Gemeinschaftseinrichtungen wie Kita oder Schule, aber auch Eltern und zuständige Behörden beim Auftreten von ansteckenden Krankheiten haben.

Da die Handhabung und Umsetzung des Gesetzes nicht immer einfach ist, wollen wir Sie mit dem vorliegenden Gesundheitsleitfaden bei der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes sowie beim Umgang mit Infektionskrankheiten in Ihrem Alltag unterstützen.

Über die nach IfSG meldepflichtigen Erkrankungen hinaus gibt es eine Reihe weiterer Infektionskrankheiten, die häufig im Schul- und Kindergartenalltag vorkommen. Auch über diese stellen wir Ihnen Informationen zur Verfügung.



Ansteckende Magen-Darm-Erkrankungen (infektiöse Gastroenteritiden)

(Noroviren, Rotaviren, Salmonellen, Campylobacter, Yersinien, EHEC (enterohaemorrhagische Escherichia coli))

Inkubationszeit: (Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung)

Die Inkubationszeit beträgt bei Rota- und Noroviren ca. 1-3 Tage, bei Salmonellen 6-72 Stunden (meist 12–36 Stunden), bei Campylobacter 2-5 Tage (in Einzelfällen 1-10 Tage), bei Yersinien ca. 3-10 Tage, bei EHEC ca. 2-10 Tage (meist 3-4 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Noroviren: Personen sind während der akuten Erkrankung hoch ansteckungsfähig.

Rotaviren: Eine Ansteckungsfähigkeit besteht während des akuten Krankheitsstadiums und solange das Virus mit dem Stuhl ausgeschieden wird. In der Regel erfolgt eine Virusausscheidung nicht länger als 8 Tage.

Salmonellen: Die Ausscheidung von Enteritis-Salmonellen dauert bei Erwachsenen im Durchschnitt einen Monat, bei Kindern unter 5 Jahren 7 Wochen oder länger.

Campylobacter: Die Patientinnen und Patienten sind infektiös, solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. Die mittlere Ausscheidungsdauer beträgt 2–4 Wochen. Bei Kleinkindern und immunge-

schwächten Personen ist mit einer Langzeitausscheidung zu rechnen.

Yersinien: Der Erreger wird über ca. 2-3 Wochen mit dem Stuhl ausgeschieden, in einigen Fällen kann sich die Ausscheidung aber auch über 2-3 Monate und länger erstrecken. Solange die Yersinien mit dem Stuhl ausgeschieden werden, besteht Ansteckungsgefahr.

EHEC: Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange der Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Allgemein gilt, dass der Erreger bei Kindern länger im Stuhl nachgewiesen werden kann als bei Erwachsenen. Mit einer Ausscheidungszeit von über einem Monat, auch ohne Symptomatik, muss daher gerechnet werden.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Jeweils nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Noro- u. Rotaviren: 2 Tage nach Ende der Symptomatik. Kein ärztliches Attest erforderlich.

Salmonellen, Campylobacter, Yersinien: Nach Ende der Symptomatik, kein ärztliches Attest erforderlich.

EHEC: Nach Genesung UND 3 negativen Stuhlbefunden UND Rücksprache mit dem Gesundheitsamt (ärztliches Attest)

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Nach dem Toilettengang sowie dem Umgang mit Ausscheidungen und vor der Zubereitung von Lebensmitteln ist eine gründliche Reinigung der Hände zum persönlichen Schutz erforderlich.

Siehe auch Seite 42:
KiTa spezial

Inkubationszeit:

Gewöhnlich 8-10 Tage bis zum Beginn der entzündlichen Beschwerden der Augen und Atemwege (katarrhalisches Stadium), 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 3-5 Tage vor Auftreten des Hautausschlages (Exanthem) und hält bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems an. Unmittelbar vor Erscheinen des Exanthems ist sie am größten.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz bzw. bei bestehender Immunität.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

In der Regel nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens am 5. Tag nach dem Auftreten des Hautausschlags. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Maserninfektionen existieren nicht.



Mundfäule (Stomatitis aphthosa)

Die Erkrankung tritt meist bei Kindern zwischen 10 Monaten und 3 Jahren als Erstinfektion mit dem Herpes-simplex-Virus (Typ 1) auf. Dieses Virus verbleibt im Körper und ist später z.B. für Lippenherpes ursächlich.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 2-12 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Erkrankten scheiden sieben bis zwölf Tage das Virus aus, zumindest jedoch bis zur vollständigen Abheilung der Mundschleimhaut.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz bzw. bei bestehender Immunität.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Eine Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Ausbruch der Erkrankung (Auftreten der Ohrspeicheldrüsenschwellung) erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Mumpsinfektionen sind nicht bekannt.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit des Erkrankten besteht schon 7 Tage vor Beginn der Ohrspeicheldrüsenschwellung und kann noch bis zu 9 Tage danach anhalten. Sie ist 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am größten. Auch Infektionen ohne Vorliegen von Krankheitszeichen sind ansteckend.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz bzw. bei bestehender Immunität.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Eine Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Ausbruch der Erkrankung (Auftreten der Ohrspeicheldrüsenschwellung) erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Mumpsinfektionen sind nicht bekannt.



Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit der Röteln beträgt 14–21 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 Woche vor dem Auftreten des Hautausschlages und hält bis zu 1 Woche nach Auftreten des Hautausschlages an.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz, wenn eine Immunität vorhanden ist oder bei Personen, die vor 1970 geboren worden sind, da davon auszugehen ist, dass diese Personen über eine Erkrankung eine Immunität erlangt haben. Sonst gilt ein Ausschluss für 21 Tage.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Eine Wiedenzulassung ist nach dem Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens am 8. Tag nach Beginn des Hautausschlags möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest wird gemäß § 34 IfSG nicht gefordert. Dennoch kann es zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein. Das ärztliche Urteil kann mündlich erfolgen.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Röteln auslösende Viren sind außerhalb des Körpers nur kurzzeitig überlebensfähig.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit der Varizellen liegt in der Regel bei 14-16 Tagen (8-21 Tage sind möglich).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1-2 Tage vor dem Auftreten des Hautausschlages und endet 7 Tage nach Beginn des Hautausschlages.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz oder nachgewiesener Immunität. Sonst ist ein Ausschluss für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage) erforderlich. Ein Ausschluss entfällt ebenfalls bei Personen, die vor 2004 geboren wurden.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Nach Abheilen der Bläschen, spätestens am 8. Tag nach Beginn des Hautausschlages. Krusten können länger bleiben und sind nicht ansteckend.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt.



Die zur Zeit der Drucklegung dieses Heftes prominente Vertreter dieser Viren sind die Affenpocken, auch Monkeypox (Kurzform: Mpox) genannt. Die Erkrankung wird hier genannt, weil sie neu in den § 34 IfSG aufgenommen wurde.

Inkubationszeit:

Der Zeitraum von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung beträgt meist 4 bis 21 Tage. Beim Ausbruch im Jahr 2022 wurden auch kürze Zeiträume von 1 bis 3 Tagen beobachtet.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Erst wenn alle Wunden, einschließlich des Schorfs, abgeheilt sind und sich eine neue Hautschicht gebildet hat, besteht keine Ansteckungsgefahr mehr. Dies kann mehrere Wochen dauern.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Prinzipiell sollen sich enge Kontaktpersonen im Zeitraum von 21 Tagen beobachten und für diesen Zeitraum Kontakte meiden.

Wiederezulassung nach Erkrankung:

Die Wiederezulassung erfolgt nach Absprache mit dem Gesundheitsamt, keinesfalls jedoch vor Ablauf von 21 Tagen.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Gute Händehygiene ist einzuhalten, der Kontakt zu Haustieren sollte vermieden werden, da sich auch diese möglicherweise mit dem Erreger infizieren können.

Ansteckende Leberentzündungen (Hepatitis A/E)

Inkubationszeit:

Hepatitis A: Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich 25 - 30 Tage (möglich: 15 bis max. 50 Tage).

Hepatitis E: Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich 40 Tage (15 - 60 Tage kommen vor).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Hepatitis A: Ansteckend ist man bereits 1 - 2 Wochen vor Auftreten der Gelbsucht bzw. Leberwerterhöhung und bis zu ca. 1 Woche danach. In dieser Zeit wird das Virus in großen Mengen im Stuhl ausgeschieden. Das Virus ist vorübergehend auch im Blut vorhanden. Infizierte Säuglinge und Kleinkinder können das Virus u. U. über mehrere Wochen ausscheiden.

Hepatitis E: Ansteckend ist man bereits 1 Woche vor Auftreten der Gelbsucht bzw. Leberwerterhöhung und bis zu ca. 1 Woche danach.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz bzw. bei bestehender Immunität.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Die Wiedenzulassung erfolgt nach Absprache mit dem Gesundheitsamt.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Aufgrund des fäkal-oralen Übertragungsweges über Ausscheidungen kann vor allem durch eine konsequente Händehygiene eine Übertragung des Erregers vermieden werden. Desinfektionsmittel müssen das entsprechende Wirkspektrum aufzeigen. Hierzu ist Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt meist 9 – 10 Tage (Spanne: 6 – 20 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Krankheitswochen und kann bis zu drei Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum (plötzlich einsetzende stakkatoartige Hustenattacken) andauern. Bei Durchführung einer antibiotischen Therapie verkürzt sich die Dauer der Ansteckungsfähigkeit je nach angewendetem Antibiotikum auf etwa drei bis sieben Tage nach Beginn der Therapie.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

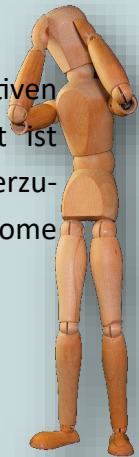
Ein Ausschluss von Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die Kontakt zu Pertussis-Erkrankten hatten, ist nur erforderlich, wenn Husten auftritt.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

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

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Standardhygiene gemäß Hygieneplan muss eingehalten werden.



und Haemophilus influenzae TypB ((Meningitis)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 3-4 Tage und kann in einem Bereich zwischen 2 und 10 Tagen liegen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Mit einer Ansteckungsfähigkeit ist 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit Antibiotika nicht mehr zu rechnen. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken. Kontaktpersonen müssen eine Ärztin/einen Arzt konsultieren und über eine vorbeugende Antibiotika Therapie beraten werden. Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist (§ 34 Abs. 3 IfSG), dürfen nach erfolgter antibiotischer Prophylaxe Gemeinschaftseinrichtungen wieder betreten.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Siehe Dauer der Ansteckungsfähigkeit.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen gemäß Hygieneplan.

Tritt bevorzugt bei jungen Menschen zwischen 15 und 25 Jahren auf, daher umgangssprachliche Bezeichnung auch Kuss-Krankheit (Kissing Disease) oder Studentenfieber. Auch im Kindergarten ist eine Übertragung durch Spielsachen, die häufig in den Mund gelangen, möglich.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 7-42 Tage, es können aber auch bis zu 3 Monate vergehen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit bleibt bis zu mehreren Monaten nach Abklingen der Symptome erhalten. Für junge Menschen gilt daher, in den ersten Monaten nach Erstinfektion mit dem Küssen zurückhaltend zu sein und ungeschützten Geschlechtsverkehr zu vermeiden. Bei Kindern gilt es, jeglichen Speichelkontakt, direkt oder indirekt, zu vermeiden.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

entfällt

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Siehe Dauer der Ansteckungsfähigkeit. Es gilt das ärztliche Urteil!

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen gemäß Hygieneplan.

Scharlach, Borkenflechte

(Infektionen mit *Streptococcus pyogenes* Erregern) und eitrige Halsentzündungen (Streptokokken der Gruppe A)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt bei Scharlach 1–3 Tage, bei Borkenflechte bis zu 10 Tagen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Menschen mit einer akuten Streptokokken-Infektion, die nicht spezifisch behandelt wurden, können bis zu 3 Wochen kontagiös (ansteckend) sein, solche mit eitrigen Ausscheidungen auch länger. Nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie erlischt die Ansteckungsfähigkeit für Racheninfektionen nach 24 Stunden. Ohne Behandlung sind Erkrankte mit Borkenflechte ansteckend bis das letzte Bläschen abgeheilt ist.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Wiederezulassung nach Erkrankung:

Eine Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann bei einer Antibiotikatherapie und ohne Krankheitszeichen nach 24 Stunden erfolgen, bei fortbestehenden Krankheitszeichen unter der Therapie nach deren Abklingen. Bei Borkenflechte ist der Kita Besuch erst nach Abheilen der Hautstellen sinnvoll, bitte auf den Rat der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes hören. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen. Es sollte keine gemeinsame Nutzung von Wasch- und Pflegeutensilien erfolgen.

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-5 Wochen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit bleibt erhalten, solange lebende Krätzmilben auf bzw. in der Haut nachzuweisen sind. Zur Dauer der Ansteckungsfähigkeit gilt das Urteil der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes.

Umgang mit Kontaktpersonen:

Bei engen Kontaktpersonen besteht ein erhöhtes Risiko sich mit den Krätzmilben zu infizieren. Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5 - 10 Minuten), z.B. durch gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuscheln, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern etc.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung können Betreute und Betreuer die Einrichtung wieder besuchen. Die Durchführung der Behandlung ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Da eine Übertragung von Skabies-Milben einen engen, großflächigen und längeren Hautkontakt (länger als 5 - 10 Minuten) voraussetzt, sind Händeschütteln, Begrüßungsküsse und Umarmungen in der Regel ohne Übertragungsrisiko.



Nicht jedes gerötete Auge ist hochansteckend. In den meisten Fällen liegen harmlosere Gründe für die Rötung vor. Ein Ausschluss ist häufig nicht notwendig, nur weil das Kind ein „Leckauge“ hat („Augenschnupfen“). Eitrige Bindehautentzündungen treten relativ häufig als Begleitsymptom einer banalen (einfachen) Erkältung auf. Sie sind nicht meldepflichtig. Erkrankte sind in der Regel allerdings so beeinträchtigt, dass ein Besuch der Gemeinschaftseinrichtung aus diesem Grund nicht zu empfehlen ist. Außerdem ist eine Ansteckung weiterer Kinder durch Schmierinfektionen zu vermeiden. Nach einer Behandlung ist kein Attest erforderlich.

Ansteckende Bindehautentzündung (Adenovirus-Konjunktivitis)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt 5-12 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Eine Ansteckung ist möglich, solange das Virus in Sekreten nachweisbar ist, in der Regel während der ersten 2 Wochen (bis 3 Wochen) der Erkrankung.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich, solange keine Symptome auftreten.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt (ärztliches

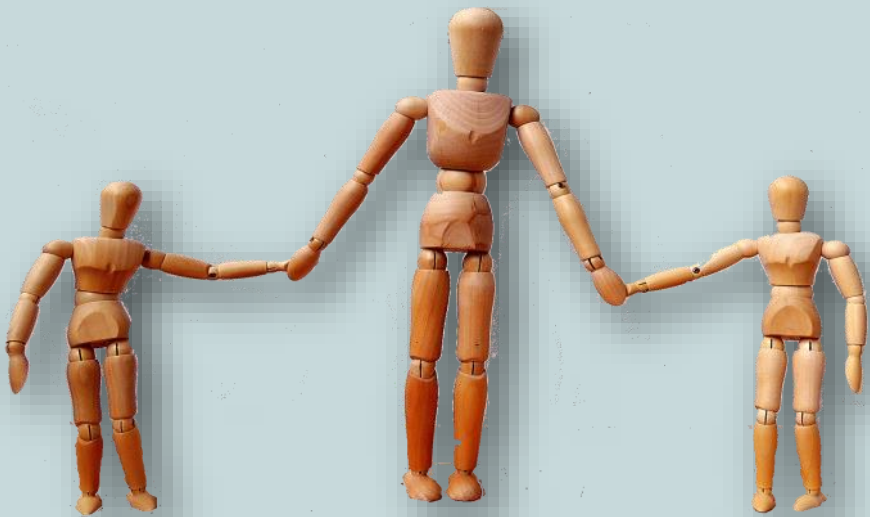
Attest), wenn keine Rötung oder kein Sekret mehr vorhanden ist.

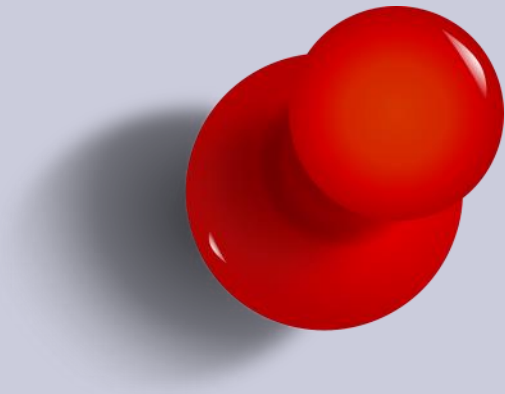
Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Die Übertragung der Krankheitserreger kann vor allem durch eine effektive Händehygiene und Flächenhygiene verhütet werden.

Symptome:

Die Krankheit beginnt meist plötzlich mit einer Rötung des Auges, ringförmiger Bindehautschwellung und einer Schwellung der vor dem Ohr gelegenen Lymphknoten. Typische Beschwerden sind Fremdkörpergefühl im Auge, Lichtscheu, Juckreiz und Tränenfluss. Die Schwellung der Lider führt zu einem entzündlich bedingten Hängen des Augenlids. Nach etwa einwöchigem Krankheitsverlauf kann es in wechselnder Häufigkeit (zwischen 20 und 90%) zu einer Beteiligung der Hornhaut kommen. Nur in sehr seltenen Fällen sind schwerwiegende Komplikationen möglich.





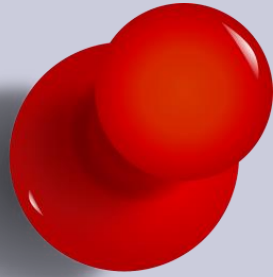
heraustrennen und anpinnen:
Die Erkrankungen auf einen Blick



Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

ERKRANKUNG	INKUBATIONSZEIT	WIEDERZULASSUNG DER ERKRANKTEN PERSON	AUSSCHLUSS KONTAKTPERSON	ATTEST ERFORDERLICH	MELDEPFLICHT AN DAS GESUNDHEITSSAMT
3-Tage-Fieber	1-2 Wochen	24 h fieberfrei	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Ansteckende Bindehautentzündung	5-12 Tage	Wenn kein Sekret und keine Rötung mehr zu sehen sind	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
EHEC	2-10 Tage	Genesung und 3 negative Stuhlproben	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja
Erkältungskrankheiten ohne Fieber		Kein Ausschlussgrund	Nein	Nein	Nein
Fieber („grippale Infekte“) Körpertemperatur > 38° C		24 h fieberfrei	Nein	Nein	Nein
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	4-7 Tage	Genesung	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Hepatitis A und E	15-50 Tage	1 Woche nach Gelbfärbung Haut und Augen	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja, auch Verdachtsfälle
Haemophilus influenzae B (Hib)	2-4 Tage	Genesung und Ende Antibiotika-Therapie	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Nein	Ja
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2-10 Tage	24 h nach Antibiotikagabe, sonst nach Abheilen	Nein	Nein	Ja
Influenza (Grippe)	1-2 Tage	Genesung	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Keuchhusten (Pertussis)	6-20 Tage	Mit Antibiotikum nach 5 Tagen, ohne Antibiose erst nach 3 Wochen	Nein, aber bei Husten sofort Ausschluss, ggf. Antibiotikum	Nein	Ja
Kopfläuse		Nach 1. Behandlung	Nein	Nein	Ja
Krätze (Skabies)	14-42 Tage	Nach Therapie	Nein, aber Untersuchung erforderlich	Ja	Ja

Magen-Darm-Erkrankung						
⇧	Norovirus	1-2 Tage	Frühestens 48 h nach letztem Durchfall oder Erbrechen	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
⇧	Rotavirus	1-3 Tage		Frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlags	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
⇧	Salmonellen	6-72 Stunden				
⇧	Campylobacter	1-10 Tage				
⇧	Unbekannte Erreger					
	Masern	8-14 Tage	Frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlags	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Nein	Ja, auch Verdachtsfälle
	Meningokokken-Meningitis	2-10 Tage	Genesung	Ja, ggf. Antibiotikum	Nein	Ja, auch Verdachtsfälle
	Mumps	12-25 Tage	Nach Heilung und frühestens 9 Tage nach Beginn der Drüschwellung	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Nein	Ja, auch Verdachtsfälle
	Mundfäule (Stomatitis aphthosa)	2-12 Tage	Genesung	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
	Orthopocken	4-21 Tage	Genesung, frühestens nach 21 Tagen	Ja, für 21 Tage	Ja	Ja, auch Verdachtsfälle
	Pfeiffersches Drüsenfieber	7-30 Tage	Genesung	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
	Ringelröteln	7-14 Tage	Beginn des Ausschlags	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
	Röteln	14-21 Tage	Genesung	Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
	Scharlach (Mandelenzündung d. Streptokokken A)	1-3 Tage	24 Stunden nach Beginn der Antibiose	Nein	Nein	Ja
	Tuberkulose	6-8 Wochen	Wenn nicht mehr ansteckend	Untersuchung und Attest erforderlich	Ja	Ja, Untersuchung durch Gesundheitsamt
	Windpocken	8-28 Tage	Frühestens nach 1 Woche, Krustenbildung und Bläschen müssen abgeheilt sein	Nein	Nein	Ja
	Virale Meningitis		Erregerabhängig	Rücksprache mit Gesundheitsamt		
			Einzelfallmeldung		Häufungsmeldung	



heraustrennen und anpinnen:
Die Erkrankungen auf einen Blick

Inkubationszeit:

entfällt

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit bleibt erhalten, solange lebende Kopfläuse, Nymphen und oder Nissen auf dem Kopf nachzuweisen sind.

Umgang mit Kontaktpersonen:

Sowohl im Kindergarten– und Schulalltag, als auch im häuslichen Bereich können Kopfläuse sehr leicht den Wirt wechseln. Treten Kopfläuse in der Einrichtung auf, sollten alle Kinder regelmäßig auf Kopflausbefall untersucht werden, normalerweise durch die Sorgeberechtigten.

Wiederezulassung nach Erkrankung:

Nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung mit einem zugelassenen Präparat können Betreute und Betreuer die Einrichtung wieder besuchen.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Engmaschige Kontrollen der Köpfe. Eine gute Anleitung zur Behandlung und zur Inspektion bietet die Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die über www.bzga.de kostenlos zu beziehen ist—auch fremdsprachlich.



Das Dreitagefieber ist eine harmlose Viruserkrankung (HHV6 Viren). Bis zum Ende des dritten Lebensjahres haben fast alle Kinder diese Infektion durchgemacht, die meisten davon ohne erkennbare Symptome. Kommt es zum Ausbruch der Erkrankung, so stehen erst das Fieber und nach 3 bis 4 Tagen ein kleinfleckiger Hautausschlag, vor allem an Brust, Bauch und Rücken, im Vordergrund. Wie bei allen fieberhaften Infekten kann es in seltenen Fällen zu Fieberkrämpfen kommen, auch Durchfall und Erbrechen können diese typische Kinderkrankheit begleiten.

Banale Erkrankungen

Bei banalen Erkältungen handelt es sich in der Regel um Virusinfekte der oberen Luftwege, Symptome sind Folgen der Immunabwehr und zeigen sich meist durch Husten und Schnupfen, zum Teil mit Fieber begleitet. Der Infekt hält in der Regel ungefähr eine Woche an, tritt Fieber auf ist ein Besuch nach 24 Stunden Fieberfreiheit möglich. Kinder mit banalen Erkältungen ohne Fieber können die Kita besuchen, solange sie durch die Erkrankung nicht deutlich in ihrem Wohlbefinden eingeschränkt sind.



Siehe auch Seite 42:
KiTa spezial

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt im Allgemeinen 1–2 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Bereits vor Beginn der Symptomatik können Erkrankte infektiös sein. Die größte Ansteckungsfähigkeit besteht etwa 4-5 Tage ab Auftreten der ersten Krankheitszeichen, eine längere Dauer ist möglich, vor allem bei Kindern.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

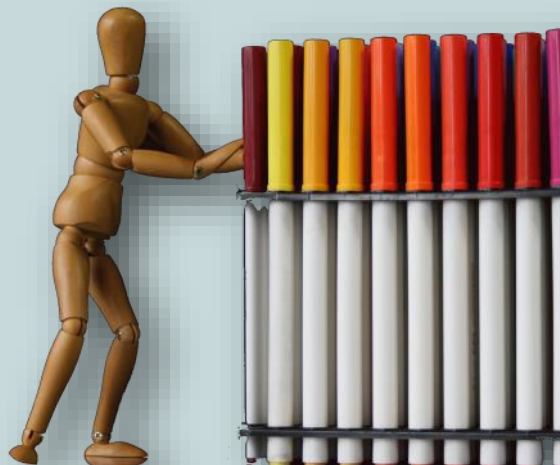
Nicht erforderlich.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Nach Genesung. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen gemäß Hygieneplan.



Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit liegt zwischen 3-10 Tagen (auch 1-30 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Während der ersten Woche der Krankheit sind infizierte Personen hoch -kontagiös (ansteckend). Die Viren können auch nach dem Abklingen der Symptome über mehrere Wochen im Stuhl weiter ausgeschieden werden. Die Krankheit ist bereits vor Erscheinen des Ausschlages ansteckend. Sie wird nicht über den Ausschlag verbreitet. Sobald die Kinder wieder fieberfrei sind und durch die Erkrankung nicht mehr beeinträchtigt werden, können sie die Kita wieder besuchen. Ein Verschwinden des Hautausschlages ist nicht erforderlich.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Nach Genesung. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Das Infektionsrisiko kann durch gute Händehygiene und Flächendesinfektion reduziert werden.



Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit der Ringelröteln beträgt 7–14 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Ansteckungsfähigkeit besteht vor allem bis zum Auftreten des Hautausschlages. 4 bis 10 Tage nach der Ansteckung ist die Ansteckungsfähigkeit am größten. Bei Auftreten des Hautausschlags besteht praktisch keine Infektionsgefahr mehr. Eine Ansteckung ist schon vor den ersten Krankheitssymptomen möglich.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss von Erkrankten oder Kontaktpersonen von Gemeinschaftseinrichtungen aus epidemiologischen Gründen ist nicht erforderlich.

Achtung: Treten Ringelröteln in einer Kita auf, sollten die Eltern informiert werden. Schwangere mit Kontakt zu Ringelröteln sollten Kontakt zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt aufnehmen und sich über ein mögliches Risiko beraten lassen.

Wiedenzulassung nach Erkrankung:

Erkrankte Personen bzw. erkrankungsverdächtige Personen nach Ausbildung des charakteristischen Hautausschlages und gutem Allgemeinbefinden. Ein ärztliches Attest zur Wiedenzulassung ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Erkrankung sind nicht bekannt.

Inkubationszeit

Bei Madenwürmern von der Eiaufnahme bis zur Eiablage 3 Wochen,
bei Spulwürmern von der Eiaufnahme bis zur Eiablage 2 Monate.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ansteckungsfähigkeit besteht, solange Eier ausgeschieden werden.

Ausschluss von Kontaktpersonen/Ausscheidern

Ausschluss von Kontaktpersonen entfällt.

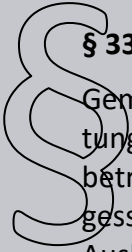
Wiedezulassung nach Erkrankung

Ausschluss entfällt.

Hinweise zur Hygiene und Vorbeugung

Betroffene und deren häusliche Kontaktpersonen sollten sorgfältig Hände waschen und die Fingernägel kurz halten. Die Leib-, Nacht und Bettwäsche sollte täglich gewechselt werden.





§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

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

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

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

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

(2) Ausscheider von

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

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

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

1. Cholera
2. Diphtherie

3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
 4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
 6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
 7. Masern
 8. Meningokokken-Infektion
 9. Mumps
 10. Paratyphus
 11. Pest
 12. Poliomyelitis
 13. Röteln
 14. Shigellose
 15. Typhus abdominalis
 16. Virushepatitis A oder E
 17. Windpocken
- 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 von Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen 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.

(5a) 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 den Absätzen 1 bis 5 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

(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 Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet, 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 nach § 6 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.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschafts-

einrichtungen 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.

(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(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.

§ 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung (Auszug)

(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,
2.

§ 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote (Auszug)

(1) Personen, die

1. an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,
2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden, dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden
 - a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder
 - b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

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

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- und Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Fül-

lung oder Auflage

8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshefen
9. Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr.

(3) ...

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

(5) ...

§ 43 Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes (Auszug)

(1) Personen dürfen gewerbsmäßig die in § 42 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie 1. über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtungen nach den Absätzen 2, 4 und 5 in mündlicher und schriftlicher Form vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt belehrt wurden und 2. nach der Belehrung im Sinne der Nummer 1 schriftlich erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihnen bekannt sind. Liegen Anhaltspunkte vor, dass bei einer Person Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 bestehen, so darf die Bescheinigung erst ausgestellt werden, wenn durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass Hinderungsgründe nicht oder nicht mehr bestehen. (2) Treten bei Personen nach Aufnahme ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, sind sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitzuteilen.

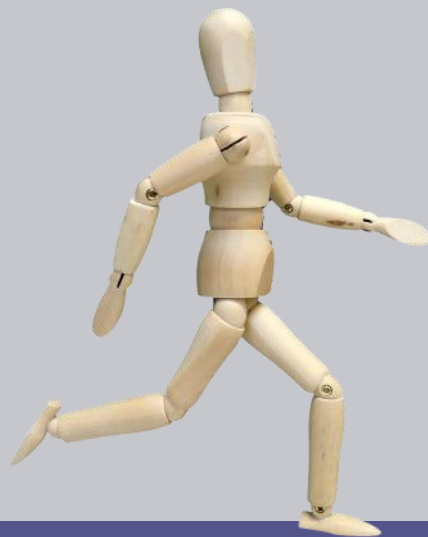
(3) Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherrn Anhaltspunkte oder-

Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

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

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

(6) Im Falle der Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit treffen die Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 2 denjenigen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft auch den Betreuer, soweit die Sorge für die Person zu seinem Aufgabenkreis gehört. Die den Arbeitgeber oder Dienstherren betreffenden Verpflichtungen nach dieser Vorschrift gelten entsprechend für Personen, die die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeiten selbständig ausüben.



- ⇒ Zweck des Infektionsschutzgesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Diese Aufgabe ist primär für die Gesundheitsämter vorgesehen, jedoch wird dies ohne eine gedeihliche Zusammenarbeit mit den Gemeinschaftseinrichtungen nicht gelingen. Allerdings ist diese bereits größtenteils etabliert.
- ⇒ Sollten Sie in dieser Broschüre die benötigte Antwort nicht finden, rufen Sie uns bitte unter Tel. 04331/202560 (auch AB) an.
- ⇒ Gelegentlich versenden wir zu Infektionsschutzthemen via E-Mail einen Newsletter. Sollten Sie bisher noch keinen Newsletter erhalten haben, schreiben Sie uns bitte an infektionsschutz@kreis-rd.de mit dem Betreff „Aufnahme Newsletter“.
- ⇒ Die Navigation auf der kreiseigenen Internetseite ist mitunter etwas schwierig. Mühen Sie sich nicht, dort das Meldeformular zu finden. Benutzen Sie einfach den Link www.t1p.de/34ifsg_melden und speichern die PDF-Datei auf Ihrem Rechner. Empfehlung: füllen Sie die Felder für die meldende Einrichtung aus und speichern Sie das Formular erst dann. Es erspart Ihnen bei der nächsten Gelegenheit Arbeit. Bitte beachten Sie, dass die Übermittlung des ausgefüllten Formulars an uns per E-Mail nicht datenschutzkonform ist. Davon ausgenommen sind die Schulen, deren Domain mit @schule.landsh.de endet. Prinzipiell ist es möglich, wenn Ihr E-Mail-Verkehr über das Landesnetz abgewickelt wird. Dabei han-

delt es sich um einen geschützten, vom Internet abgeschirmten Bereich. Fragen Sie im Zweifel Ihren IT-Experten. Ansonsten ist die Übermittlung per Fax vorzuziehen. Kein Fax in der Einrichtung? Dann bitte telefonisch übermitteln! Die postalische Übermittlung läuft aufgrund einer längeren Laufzeit des Briefes dem Schutzgedanken („unverzüglich“!) des IfSG zuwider.

- ⇒ Bei alledem ist die Mitarbeit der Eltern/Sorgeberechtigten nicht außer Acht zu lassen—auch diese haben Pflichten. Es empfiehlt sich, diese bei Aufnahme des Kindes in der Einrichtung auf diese Pflichten hinzuweisen. Dazu eignet sich ein Merkblatt, das vom Robert Koch-Institut entwickelt und in mehreren Sprachen veröffentlicht wurde. Die deutsche Version finden Sie unter www.t1p.de/34ifsg_eltern.



⇒ Nützliche Internetadressen:

www.infektionsschutz.de

Erregersteckbriefe zu verschiedenen Krankheiten,
nichtfachsprachlich und auch in verschiedenen Sprachen

www.bzga.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Materialien zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung

www.kindergesundheit-info.de

Spezialseiten der BZgA zur Kindergesundheit



Allgemeine Empfehlungen:

(gilt für U3-Kinder und 4-5jährige)

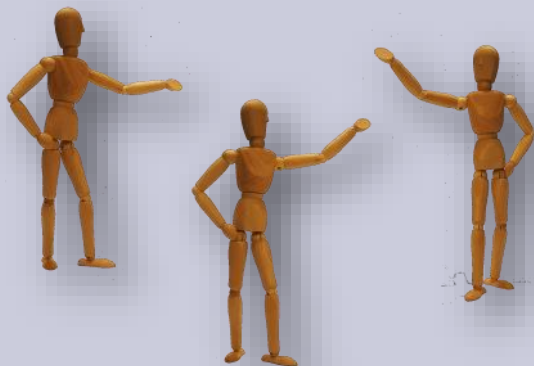
Ein krankes Kind gehört in die Obhut vertrauter Familienmitglieder oder anderer vertrauter Personen. Akut kranke Kinder gehören nicht in die KiTa. Dies gilt insbesondere für:

- Kinder mit Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- Kinder mit Fieber am Tag oder in der Nacht zuvor

Auch Kinder, die nur auf Grund der Einnahme von Arzneimitteln kein Fieber mehr haben, gehören nicht in die KiTa!

- Kinder, die sich übergeben oder Durchfall haben, dürfen frühestens 48 Stunden nach den letzten Symptomen wieder die KiTa besuchen. **Breiige Stuhlveränderungen ohne weitere Krankheitssymptome zählen nicht zu den Durchfallerkrankungen.**
- Kinder, die offensichtlich stark unter ihren akuten Symptomen leiden (z.B. erschöpfender Husten)

Kinder mit banalen Erkältungen ohne Fieber können die Kita besuchen, solange sie durch die Erkrankung nicht deutlich in ihrem Wohlbefinden eingeschränkt sind. Möglichst aber sollten Kinder auch mit eher harmlosen Atemwegsinfekten nicht die Kita besuchen. Zum einen, damit sich die anderen Kinder möglichst nicht anstecken, zum anderen, damit das Kind selbst die notwendige Zuwendung, Ruhe und Behandlung erhält, um bald wieder gesund zu sein.



Adenovirus-Konjunktivitis	19	Mononucleose.....	16
Affenpocken	12	Mumps.....	9
Bindehautentzündung.....	19	Mundfäule.....	8
Borkenflechte	17	Nissen	25
Campylobacter	5	Noroviren.....	5
Cholera	31	Orthoviren	12
Diphtherie.....	31	Paratyphus.....	31
Dreitagefieber	26	Pertussis.....	14
EHEC	5	Pest	31
Grippe.....	27	Pfeiffersches Drüsenfieber.....	16
Haemophilus influenzae.....	15	Poliomyelitis	31
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	28	Ringelröteln	29
Hepatitis	13	Rotaviren	5
Impetigo contagiosa	17	Röteln	10
Influenza	27	Salmonellen	5
Keuchhusten.....	14	Scharlach.....	17
Kopfläuse.....	25	Skabies.....	18
Krätze.....	18	Spulwürmer.....	30
Lungentuberkulose.....	31	Streptococcus	17
Madenwürmer	30	Typhus	31
Masern.....	7	Varizellen	11
Meningitis.....	15	Windpocken.....	11
Meningokokken.....	15	Yersinien	5

