

0. INHALTS- UND STICHWORTVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis

0. INHALTS- UND STICHWORTVERZEICHNIS	1
Inhaltsverzeichnis.....	1
Stichwortverzeichnis	5
1. TIPPS ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG	7
Entspannungsübungen	9
Aufmerksamkeitsübungen.....	10
2. ZAHNGESUNDHEIT.....	13
Gesund im Mund.....	15
Wie entsteht Karies?	15
Wie entstehen Zahnfleischentzündungen?.....	15
Auswirkung vorzeitiger Zahnverluste	15
Vorbeugung von Zahnerkrankungen	16
Gruppenprophylaxe.....	17
3. INFektionsKRANKHEITEN UND PARASITEN	19
Wichtige Fachausdrücke.....	20
Impfempfehlungen	21
Impfkalender.....	21
Impfungen für Erzieherinnen und Erzieher	23
Wiederzulassungsrichtlinien bei Infektionskrankheiten (Auszug).....	25
> Erkrankungen durch BAKTERIEN und VIREN	29
Atemwegserkrankungen im Kindergartenalter.....	31
Binde- u. Hornhautentzündung am Auge (Keratokonjunktivitis epidemica)	33
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	35
Diphtherie	37
Grippe (Influenza)	39
Haemophilus influenzae Typ b (Hib) bedingte Erkrankungen	41
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	43
Hepatitis A (ansteckende Leberentzündung).....	45
Hepatitis B und Hepatitis C (ansteckende Leberentzündung)	47
HIV / AIDS.....	49
Keuchhusten (Pertussis)	51
Magen-Darm-Infektionen (Gastroenteritis infectiosa)	53
Masern (Morbilli).....	55
Meningitis (Hirnhautentzündung)	57

- Meningitis durch Meningokokken	57
- Meningitis durch Haemophilus influenzae b (Hib)	59
- Meningitis durch Pneumokokken	60
Mumps (Parotitis epidemica).....	61
Pfeiffer´sches Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose)	63
Ringelröteln	65
Röteln (Rubella)	67
Scharlach (Scarlatina).....	69
Warzen (Verrucae).....	71
Windpocken (Varizellen)	73
Wundstarrkrampf (Tetanus)	75
Zytomegalie.....	77
> Erkrankungen durch PARASITEN	79
Flöhe	81
Kopfläuse	83
Krätze (Scabies).....	87
Madenwurm (Enterobius vermicularis, Oxyuren).....	89
Zecken (Holzbock) und von diesen übertragene Krankheiten	91
- FSME	91
- Lyme-Borreliose.....	92
4. HYGIENE- UND VORSORGE MASSNAHMEN.....	95
Absprachen mit den Eltern über Vorgehensweisen bei Krankheit, Unfällen etc.	97
Medizinische Ausstattung	99
Ozonbelastung	103
Pflanzen (giftige)	105
Planschbecken	107
Sonnenschutz.....	109
Spielsand.....	111
Spritzen (gebrauchte).....	113
Waldkindergarten	115
5. VORDRUCKE	117
Erkrankungsfall.....	119
Frei von ansteckenden Erkrankungen/ Kopfläusen	121
Medikamentenverordnung	123
Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen	125
Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen.....	127
Anlage zum Merkblatt Belehrung	131
Merkblatt Kopflausbefall.....	133
Merkblatt „Werdende/ stillende Mütter“ bei der vorschulischen Tagesbetreuung	139

Notrufnummern	141
Unfallverhütungsmaßnahmen	143
6. INFORMATIONSQUELLEN	145
Gesundheitsdienstgesetz Baden-Württemberg (ÖGDG; Auszug).....	147
Infektionsschutzgesetz (IfSG; Auszug)	149
Musterhygieneplan (§ 36 Abs. 1 IfSG)	155
Psychosoziale Adressen im Landkreis	157
Giftinformationszentren der Bundesrepublik Deutschland.....	159

Stichwortverzeichnis

Absprachen	97	Hepatitis C	47
AIDS	49	Hirnhautentzündung	57
Atemwegserkrankungen	31	HIV	49
Bakterien	20	Holzbock	91
Belehrung Anlage.....	131	Hygiene- und Vorsorgemassnahmen	95
Belehrung Erklärung.....	129	Hygiene-Box	101
Binde- u. Hornhautentzündung	33	IfSG.....	149
Borkenflechte	35	Impetigo contagiosa.....	35
Borreliose	92	Impfempfehlungen	21
Diphtherie	37	Impfkommission.....	21
Eichenprozessionsspinner	116	Impfungen.....	21
Entspannungsübung ‚Bauer pflügt‘	10	Impfungen für Erzieherinnen/ Erzieher	23
Entspannungsübung ‚Pizza Bäcker‘.....	9	Infektionsschutzgesetz	149
Entspannungsübung ‚Wetter‘	9	Inkubationszeit.....	20
Erbrechen auslösen	105	Insektenstich.....	100
Erzieherinnen, Impfungen bei	23	Keratokonjunktivitis.....	33
Fachausdrücke.....	20	Keuchhusten.....	51
Fäkal-oral	20	Kontaktinfektion	20
Flöhe.....	81	Konzentrationsübung ‚auf den Rücken schreiben‘	10
FSME	91	Konzentrationsübung ‚Geräusche erkennen‘.....	11
Fuchsbandwurm.....	116	Konzentrationsübung ‚Kommando Pimperle‘.....	11
Gastroenteritis infectiosa.....	53	Konzentrationsübung ‚Schaufensterpuppe‘	10
Gesundheitsdienstgesetz	147	Kopfläuse.....	83
Giftinformationszentren	159	Krätze.....	87
Haemophilus influenzae b-Meningitis	59	Leberentzündung A	45
Haemophilus-influenzae-b	41	Leberentzündung B	47
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	43	Leberentzündung C	47
Hantavirusinfektion.....	116	Lyme-Borreliose.....	92
Hauttypen	109		
Hepatitis A	45		
Hepatitis B	47		

Madenwurm.....	89	Robert Koch Institut	21
Magen-Darm-Erkrankungen.....	53	Rötelmäuse.....	116
Masern	55	Röteln.....	67
Medikamente.....	99	Rubella.....	67
Medikamentenverordnung		Salmonellen	53
Musterbrief	123	Scabies	87
Meningitis	57	Scharlach.....	69
Meningokokken	57	Schutzimpfungen	21
Merkblatt Belehrung Beschäftigte	127	Shigellen	53
Merkblatt Belehrung Eltern.....	125	Sonnenbrand	109
Mononukleose	63	Spielsand	111
Morbilli	55	Spritze, gebrauchte.....	113
Mumps.....	61	STIKO	21
Mütter in der Tagesbetreuung		Tetanus.....	75
- werdende und stillende Mütter	139	Tropfcheninfektion	20
Noro-Viren	53	Unfallverhütungsmassnahmen	143
Notrufnummern	141	Varizellen	73
ÖGDG	147	Verbandskasten.....	99
Oxyuren.....	89	Vergiftung	105, 159
Ozon.....	103	Viren.....	20
PARASITEN	79	Vordrucke	117
Parotitis epidemica.....	61	Waldkindergarten.....	115
Personal	23	Warzen.....	71
Pertussis.....	51	Wiederzulassungsrichtlinien	25
Pfeiffer´sches Drüsenfieber.....	63	Windpocken	73
Pflanzen (giftige)	105	Wundstarrkrampf	75
Pneumokokken - Meningitis	60	Wundversorgung	100
Adressen	157	Zecken	91
Ringelröteln	65	Zytomegalie	77

1. TIPPS ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Entspannungsübungen

Pizza Bäcker

2 K(inder); K 1 sitzt in Kutscherhaltung auf dem Stuhl, K 2 steht dahinter

„Man muss ... (Kind 2 sagt dies und macht zu den fettgedruckten Worten entsprechende Bewegungen)

- ◆ das vom Vortag verschmutzte Pizzablech **schrubben** und **abtrocknen**; dann ...
- ◆ die Zutaten für den Teig z. B. Mehl, Wasser usw. **kneten**
- ◆ den Teig **ausrollen**
- ◆ Tomatensoße über den Teig **streichen**
- ◆ den Teig **belegen** z. B. mit Pilzen, Tomaten, Schinken ...
- ◆ Gewürze und Käse darauf **streuen**
- ◆ die Pizza in den Ofen **schieben**
- ◆ Im Ofen ist es **heiß** (Hände reiben bis sie warm sind und auf die Schultern legen)

Wetter

2 Kinder; K1 sitzt in Kutscherhaltung auf dem Stuhl, K 2 steht dahinter.

TEXT	AKTION
Es regnet	Fingerkuppen leicht auf den Rücken drücken
Es regnet stärker	stärkerer Druck mit den Fingern, leicht klopfen (wie fallende Tropfen)
Es hagelt	Mit noch stärkerem Druck klopfen
Es kommt Wind	großflächig über den Rücken streichen
Die Sonne scheint	fest in die Hände reiben und die heißen Hände auf den Rücken legen
Ein Donnerschlag	den Rücken hin und her schütteln
Ein Blitz	mit dem Zeigefinger rechts und links in die Flanke stupsen

Der Bauer pflügt das Feld

(K 1 sitzt in Kutscherhaltung auf dem Stuhl, K 2 steht dahinter)

TEXT	AKTION
Die Erde ist hart	mit den Händen den Rücken kneten
Wir ziehen Linien	mit den Fingern Linien ziehen
Wir säen Körner	leichtes Eindrücken mit den Fingern
Wir legen Erde darüber, damit die Vögel die Körner nicht fressen können	mit Händen über die Haut streichen
(Das Wetterspiel einfügen)	Frühling, Sommer, Herbst
Wir ernten	leichte Zupfbewegungen
Es schneit	leichtes Klopfen

Übungen können ohne Musik durchgeführt werden oder mit leiser Entspannungsmusik.

Aufmerksamkeitsübungen

Buchstaben oder Zahlen auf den Rücken schreiben und raten lassen

Ausgangsposition siehe andere Spiele.

Schaufensterpuppe

K 1 ist die Schaufensterpuppe

K 2 ist der Dekorateur

K 1 hängt ganz schlaff, K 2 formt nun die Puppe z. B. Beine, Arme, Kopf....

K 1 muss bei der Formung eine Spannung aufbauen und halten

Anschließend wechseln die Partner

Geräusche erkennen

Kinder suchen sich im Sitzen eine bequeme Haltung und schließen die Augen.

Nach einiger Zeit, wenn die Kinder ihre Aufmerksamkeit auf die Stille gelenkt haben, machen Sie verschiedene Geräusche z. B.

- ◆ Schnalzen
- ◆ Schnarchen
- ◆ Schmatzen
- ◆ mit Schlüssel klimpern
- ◆ Husten
- ◆ Trampeln

Dabei sollten Sie umhergehen, damit die Geräusche immer aus einer anderen Richtung kommen. Nach der Entspannung fragen Sie die Kinder, welche Geräusche sie gehört haben.

Kommando Pimperle

Alle Kinder klopfen auf „Kommando Pimperle“ mit dem Zeigefinger auf die Oberschenkel oder Tisch. Auf verschiedene Kommandos des Spielleiters werden bestimmte Haltungen eingenommen und zwar solange, bis es wieder Kommando Pimperle heißt z. B.

KOMMANDO	AKTION
auf	alle stehen auf
sitz	alle setzen sich gerade hin
tief	alle gehen in die Hocke
hoch	alle stehen auf Zehenspitzen
ganz hoch	Im Zehenstand noch Arme hoch strecken
drehen	alle drehen sich um die Körperachse
Einbein	alle stehen auf einem Bein

Wir wünschen viel Spaß und Entspannung bei den Übungen!!

2. ZAHNGESUNDHEIT

Gesund im Mund

Die Zahnheilkunde ist zurzeit einem starken Wandel unterworfen. Anstatt therapeutisch-reparativem Vorgehen werden zunehmend mehr prophylaxeorientierte Ansätze gefordert. Man weiß, dass Karies, Erkrankungen des Zahnhalteapparates und viele Zahnfehlstellungen durch geeignete, rechtzeitige Maßnahmen fast vollständig vermeidbar sind.

Es ist sinnvoll, bereits im Kindergarten gemäß dem Motto „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ konsequent mit der Zahngesundheitserziehung einzusetzen.

Die Erzieherinnen werden in diesem Bereich der Gesundheitsvorsorge von den Prophylaxefachkräften der regionalen Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit unterstützt.

Durch die Fachkräfte der Arbeitsgemeinschaften werden auf kindgerechte Weise die Zusammenhänge zwischen Erkrankung und deren Ursachen (z. B. Ernährung – Karies) vermittelt und durch praktische Unterweisung die richtige Zahnputztechnik trainiert. Darüber hinaus werden Informationsveranstaltungen für Eltern angeboten.

Wie entsteht Karies?

Drei Faktoren sind für die Entstehung von Karies verantwortlich:

- ◆ Bakterien auf der Zahnoberfläche, die durch ihren Stoffwechsel zahnschädliche Säuren bilden
- ◆ Zucker, den die Bakterien zur zahnschädigenden Säure vergären
- ◆ Zeit, die die Säure auf den Zahn einwirkt

Zur Bildung von Karies trägt nicht nur Haushaltszucker bei, sondern auch alle anderen Zuckerarten, z. B. Frucht-, Milch- und Malzzucker. In vielen Nahrungs- und Genussmitteln sind in direkter oder versteckter Form vergärbare Zucker vorhanden. Besonders schädlich ist der Konsum zuckerhaltiger Genussmittel klebriger Konsistenz, da diese naturgemäß länger an den Zähnen verbleiben.

In dem zähklebrigen Zahnbelag (so genannte Plaque) befinden sich in großer Anzahl Bakterien. Häufige zuckerhaltige Mahlzeiten begünstigen das Bakterienwachstum und die Bildung bakterieller Säuren. In der Folge kommt es zu immer neuen Säureattacken auf den Zahnschmelz, so dass dieser sich allmählich auflösen beginnt. Schreitet der Prozess über Monate hinweg fort, entsteht ein „Loch“ im Zahn. Wird dieses nicht rechtzeitig vom Zahnarzt behandelt, kann der Zahn schließlich verloren gehen.

Wie entstehen Zahnfleischentzündungen?

Auch für die Entstehung von Zahnfleischentzündungen sind die Plaquebakterien verantwortlich. Sie produzieren neben der Säure auch Giftstoffe (Toxine). Diese Toxine initiieren Entzündungsprozesse im Zahnfleisch. Das entzündete Zahnfleisch schwillt an, es verliert seine Anheftung am Zahn. Es entstehen Zahnfleischtaschen, in denen sich zusätzlich harte Zahnbeläge (Konkremente) bilden. Mit der Zeit kann die Zahnfleischentzündung (Gingivitis) auf den gesamten Zahnhalteapparat übergreifen, mit der Folge von Zahnlockerung. Im Extremfall kann es sogar zum Zahnverlust kommen. Diese über das Zahnfleisch hinausgehende Erkrankung des Zahnhalteapparats wird Parodontose genannt.

Auswirkung vorzeitiger Zahnverluste

Bei vorzeitigem Milchzahnverlust kommt es zu einer Wanderung und Kippung der benachbarten Zähne. Die bleibenden Zähne können nicht regelrecht durchbrechen. Es kommt

zur Zahnfehlstellungen, die später aufwendig mit kieferorthopädischen Geräten behandelt werden müssen.

Vorbeugung von Zahnerkrankungen

Die moderne zahnmedizinische Prophylaxe fußt auf fünf Säulen:

Richtige Ernährung:

Als ausgewogene Ernährung wird eine Mischkost aus reichlich Obst, Gemüse, Brot, Getreide und hochwertigem Eiweiß aus Fleisch, Fisch, Milch und Milchprodukten bezeichnet. Der häufige Konsum stark zuckerhaltiger Nahrungsmittel (Schokolade, süße Backwaren, stark gesüßte Getränke) ist einzuschränken.

Richtige Mundhygiene:

Das Zähneputzen sollte mindestens 2-mal täglich erfolgen, ideal wäre nach jeder Mahlzeit. Die richtige Zahnputztechnik und die richtigen Hilfsmittel kann man sich in der Zahnarztpraxis oder von einer Prophylaxefachkraft im Kindergarten zeigen lassen. Kinder erlernen entsprechend ihrer motorischen Fähigkeiten zunächst andere (einfachere) Techniken als Erwachsene. Besonders wichtig ist die Gewöhnung der Kinder an das **regelmäßige** Zähneputzen. Die Gewöhnung an das regelmäßige Zähneputzen wird durch gruppenspezifische Prozesse im Kindergarten entschieden erleichtert.

Verwendung von Fluoriden:

Fluorid ist ein essentielles Spurenelement und gehört zu den Stoffen, die vom Körper vor allem zum Aufbau der Zähne und des Skelettes benötigt werden. Zudem erhöht Fluorid die Widerstandsfähigkeit des Zahnschmelzes gegen Karies.

Bei Kleinkindern wird das Fluorid häufig in Tablettenform gegeben. Die Tablettenfluoridierung sollte stets unter Berücksichtigung der Fluoridkonzentration im örtlichen Trinkwasser erfolgen. Dabei werden bei einem Fluoridgehalt des Trinkwassers von weniger als 0,3 mg/l (in der Region Stuttgart in der Regel der Fall) für Kinder zwischen 6 Monaten – 3 Jahren täglich 0,25 mg Fluorid empfohlen, für Kinder von 3 – 6 Jahren 0,5 mg.

Bei Kindergarten- und Schulkindern kann die Fluoridversorgung über eine fluoridhaltige (Kinder-) Zahnpasta erfolgen.

Bei Schulkindern empfiehlt sich außerdem eine ergänzende Fluoridgabe

- ◆ entweder durch wöchentliches Einbürsten eines Fluorid-Gelees
- ◆ oder durch Fluoridlackbehandlung beim Zahnarzt (2 x jährlich)
- ◆ oder durch regelmäßige Verwendung einer fluoridhaltigen Mineralwassers
- ◆ oder durch die regelmäßige Verwendung von fluoridiertem Speisesalz.

Eine Kombination verschiedener ergänzender Fluoridgaben ist nicht zu empfehlen, da dies zu einer Überdosierung mit Fluorid führen könnte. In der Folge kann es zum Auftreten von Schmelzflecken (Dentalfuorose) kommen.

Diese Schmelzflecken sind allerdings kein Hinweis auf eine Gesundheitsgefährdung, sondern ausschließlich ein ästhetisches Problem.

Regelmäßige Untersuchung beim Zahnarzt:

In halbjährlichen Abstand sollten die Zähne und das Zahnfleisch untersucht werden. Dabei klärt der Zahnarzt über die richtige Mundhygiene auf.

Prophylaktische Behandlung beim Zahnarzt und/oder Kieferorthopäden.

Hierzu gehört die Intensivbehandlung mit fluoridhaltigen Lacken, die Versiegelung von besonders kariesanfälligen Zahnflächen, die Entfernung von Zahnstein. Der Kieferorthopäde kann in vielen Fällen schon im Milchgebiss mit einfachen Hilfsmitteln Fehlstellungen der Zähne und Kiefer korrigieren.

Gruppenprophylaxe

Die gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen zur Gruppenprophylaxe werden von den regionalen Arbeitsgemeinschaften zur Zahngesundheit durchgeführt. Diese sind ein Zusammenschluss von gesetzlichen Krankenkassen, Gesundheitsamt und niedergelassenen Zahnärzten.

Die Mitarbeiterinnen der Arbeitsgemeinschaft besuchen Schulen und Kindergärten und klären dort über Mundhygiene und zahngesunde Ernährung auf.

Vorsorgeuntersuchungen in Kindergärten und Schulen, sowie Fluoridlackbehandlungen in schulischen Einrichtungen obliegen den Jugendzahnärzten des Gesundheitsamtes.

Sinn und Zweck der Gruppenprophylaxe ist, dass durch das koordinierte Zusammenwirken der verschiedenen Institutionen eine möglichst flächendeckende prophylaktische Betreuung der Kinder und Jugendlichen erreicht wird.

Bei **Fragen** wenden Sie sich bitte an:

Gesundheitsamt Esslingen
Zahngesundheitspflege
Tel. : 0711 / 39 02 - 1600

3. INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PARASITEN

Wichtige Fachausdrücke

Bakterien: Einzellige Krankheitserreger, die in vielen Fällen mit Antibiotika wirksam bekämpft werden können. Bei einigen Erkrankungen (Tetanus / Diphtherie / Meningitis) ist zwar eine antibiotische Therapie möglich, kommt aber in der Regel zu spät. Bei diesen Erkrankungen ist die vorbeugende Schutzimpfung die sehr viel wichtigere Maßnahme.

Fäkal-oraler Infektionsweg: die Erreger werden über den Darm ausgeschieden und gelangen meist über die Hände oder über kopfgedüngtes Gemüse o.ä. in den Mund anderer und werden dort von der Schleimhaut aufgenommen.

Inkubationszeit: Der Zeitraum zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit.

Kontaktinfektion: Die Krankheitserreger werden durch körperliche Berührung oder durch von den Kranken benutzte Gegenständen übertragen.

Tröpfcheninfektion: Die Krankheitserreger werden durch die Atemluft übertragen, z. B. beim Husten und Niesen.

Viren: Die kleinsten bekannten Krankheitserreger, bei denen nur in Ausnahmefällen eine ursächliche Behandlung möglich ist. Bei einigen Viren gibt es vorbeugend wirkende Schutzimpfungen.

Impfempfehlungen

Schutzimpfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel ist es, den Geimpften vor der jeweiligen Infektionskrankheit und deren Komplikationen zu schützen. Impfungen führen jedoch auch zu einem Schutz der Bevölkerung, indem das Auftreten von Epidemien verhindert wird. Hierdurch werden insbesondere Personen geschützt, die nicht geimpft werden dürfen oder können (z. B. Schutz ungeborener Kinder vor Röteln). Bei hohen Impfraten kann es gelingen, einzelne Krankheiten regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten.

Die Impfempfehlungen für Deutschland werden durch die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut in Berlin erarbeitet und regelmäßig den neuesten wissenschaftlichen Forschungsergebnissen angepasst. Die STIKO-Empfehlungen werden jährlich neu gefasst und sind in ihrer aktuellen Version jeweils über www.rki.de → Impfungen A - Z → Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) abrufbar. Grundsätzlich sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden.

Impfungen sind in Deutschland freiwillig. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, die Eltern über die öffentlich empfohlenen Impfungen und die zu verhütenden Krankheiten für Laien verständlich aufzuklären, damit sie über die Teilnahme ihrer Kinder an der Impfung entscheiden können. Heutige Impfstoffe sind gut verträglich, unerwünschte gravierende Nebenwirkungen werden nur noch in ganz seltenen Fällen beobachtet. Trotzdem werden viele Kinder unzureichend oder nicht zeitgerecht geimpft. In einigen Fällen werden Impfungen aus weltanschaulichen oder anderen Gründen abgelehnt. Insbesondere Auffrischimpfungen werden jedoch oft einfach vergessen.

Impfkalender

Die aktuelle Version des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission ist in den Sprachen Albanisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Kroatisch, Kurdisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Türkisch, Urdu und Vietnamesisch kostenlos unter www.rki.de/impfkalender als Download verfügbar.

Impfungen für Erzieherinnen und Erzieher

Das Personal in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter ist einem erhöhten beruflichen Infektionsrisiko ausgesetzt.

Nach früher durchgemachter Erkrankung oder beim Nachweis schützender Antikörper besteht meist eine natürliche Immunität. Ist dies nicht der Fall, so können bei bestimmten Infektionen Impfungen einen wirksamen Schutz bieten.

Im Folgenden sind solche **Impfungen** aufgelistet, die gemäß den Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut bei Erzieherinnen in Erwägung gezogen werden können (die Textpassagen aus den STIKO-Empfehlungen stehen in Anführungszeichen):

- ◆ **Diphtherie und Tetanus:** Ausreichender Impfschutz für alle erforderlich (Auffrischimpfung alle 10 Jahre).
- ◆ **Hepatitis A:** Impfung von „Personal (inklusive Reinigungskräfte) in Kindertagesstätten, Kinderheimen u. ä.“.
- ◆ **Hepatitis B:** Impfung von „Personen, die durch Kontakt mit Virusträgern in einer Gemeinschaft (Kindergärten, Kinderheime, Schulklassen u. ä.) gefährdet sind“.
- ◆ **Influenza:** Impfung bei „Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute ungeimpfte Risikopersonen fungieren können“.
- ◆ **Keuchhusten:** „Impfung (1 Dosis) von Personal in Gemeinschaftseinrichtungen, sofern in den letzten 10 Jahren keine Impfung stattgefunden hat.“
- ◆ **Kinderlähmung (Polio):** Vollständige Grundimmunisierung erforderlich (keine routinemäßige Auffrischimpfung).
- ◆ **Masern, Mumps, Röteln:** Impfung mit einer „einmaligen MMR-Impfung bei allen nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, insbesondere, wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten bzw. –supprimierten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten.“ (EpiBull 34;2013, S. 317)
- ◆ **Windpocken:** Impfung bei „seronegativem Personal (d. h. ohne Antikörper) bei Neueinstellungen in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter“.

Wiederzulassungsrichtlinien bei Infektionskrankheiten (Auszug)

ACHTUNG: Eine MELDUNG ist generell erforderlich beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Diese Zusammenstellung enthält nur die häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen. Sie ist keine vollständige Aufzählung. In Zweifelsfällen wenden Sie sich an Ihr Gesundheitsamt! (Quelle: www.rki.de)

ERKRANKUNG	MELDUNG	SCHRIFTLICHES ÄRZTLICHES ATTEST	VORAUSSETZUNGEN FÜR WIEDERZULASSUNG	AUSSCHLUSS VON KONTAKTPERSONEN	HYGIENEMASSNAHMEN ZUR VERHÜTUNG VON INFEKTIONEN
BINDEHAUTENTZÜNDUNG (CONIUNCTIVITIS EPIDEMICA)	Bei 2 und mehr Fällen	Bei Einzelfällen nicht erforderlich	Völlige Ausheilung	Gesunde Kontaktpersonen dürfen die Einrichtung besuchen	Siehe bei der Erkrankung
GASTROENTERITIS (MAGEN-DARM-INFEKT)	Bei 2 und mehr Fällen	Bei Kindern unter 6 Jahren auch mündlich. Arztaussage ausreichend (Vordruck Bescheinigung S. 121).	Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) bzw. des Erbrechens.	Bei Symptomen wie Durchfall bzw. Erbrechen.	Händewaschen (Seifenspender, Einmalhandtücher), ggf. Händedesinfektion f. Personal (Windeln), WC-Reiniger täglich.
ENTERITIS DURCH EHEC-BAKTERIEN	Ja	Ja	Nach Abklingen des Durchfalls und 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen.	Bei Symptomen wie Durchfall bzw. Erbrechen. Kontaktpersonen sollten 3 Stuhlproben abgeben.	s. o. Bei Ausscheidern individuelle Regelung mit Gesundheitsamt.
HEPATITIS A (ANSTECKENDE LEBERENTZÜNDUNG)	Ja	Nein	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht.	Nach früherer Krankheit oder bei Impfschutz nicht erforderlich Nach Impfung nach Kontakt: 2 Wochen Ohne Schutz: 4 Wochen nach Kontakt sofern keine strikten Hygienemaßnahmen eingehalten werden können	s. o. Bei Ausscheidern individuelle Regelung mit Gesundheitsamt.

ERKRANKUNG	MELDUNG	SCHRIFTLICHES ÄRZTLICHES ATTEST	VORAUSSETZUNGEN FÜR WIEDERZULASSUNG	AUSSCHLUSS VON KONTAKTPERSONEN	HYGIENEMASSNAHMEN ZUR VERHÜTUNG VON INFEKTIONEN
HAEMOPHILUS- MENINGITIS (HIRNHAUTENTZÜNDUNG)	Ja	Nein	Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der Symptome.	Nicht erforderlich, wenn medikamentöse Prophylaxe durchgeführt wird.	Keine
IMPETIGO CONTAGIOSA (BORKENFLECHTE)	Ja	Ja	24 Std. nach Beginn einer antibiotischen Therapie. Sonst nach Abheilung der befallenen Haut.	Nein	Kleidung bei mind. 60 ° C waschen. (Desinfektion von Oberflächen u. Gegenständen nicht erforderlich)
KEUCHHUSTEN	Ja	Nein	Mit Antibiotikum frühestens 5 Tage nach Therapiebeginn. Ohne Antibiotikum nach 3 Wochen.	Nicht erforderlich, solange kein Husten. Sonst Diagnostik erforderlich.	Chemoprophylaxe von engen Kontaktpersonen; Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes
KOPFLAUSBEFALL	Ja, durch die Leitung der Einrichtungen und die Eltern	bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen „ärztliches Urteil“ (auch mündlich!).	Direkt nach der 1. von 2 erforderlichen Behandlungen mit einem wirksamen Läusemittel.	Nicht erforderlich, solange keine Kopfläuse nachgewiesen (Klasse, Gruppe bzw. häusliche Wohngemeinschaft sorgfältig untersuchen).	Siehe gesondertes Merkblatt Kopflaus (S.133)
MASERN	Ja	Nein	Frühestens 5 Tage nach Auftreten des Hautausschlags.	Nicht geschützte Personen 14 Tage. Kein Ausschluss bei Impfschutz oder nach durchgemachter Krankheit.	Keine. Frühestmögliche Impfung von exponierten und empfindlichen Personen.
MENINGOKOKKEN- INFEKTIONEN (HIRNHAUTENTZÜNDUNG)	Ja	Nein	Nach Abklingen der klinischen Symptome	Kontaktpersonen der Wohngemeinschaft. 24 Std. nach Beginn der Antibiotikatherapie können Kontaktpersonen zugelassen werden.	Antibiotikum für enge Kontaktpersonen (Wohngemeinschaft; gleiche Gruppe) bis zum 10. Tag nach Kontakt. Evtl. Impfung f. enge Kontaktpersonen.

ERKRANKUNG	MELDUNG	SCHRIFTLICHES ÄRZTLICHES ATTEST	VORAUSSETZUNGEN FÜR WIEDERZULASSUNG	AUSSCHLUSS VON KONTAKTPERSONEN	HYGIENEMASSNAHMEN ZUR VERHÜTUNG VON INFEKTIONEN
MUMPS	Ja	Nein	Frühestens 9 Tage nach Beginn der Speicheldrüsenschwellung.	Nicht geschützte Personen 18 Tage. Kein Ausschluss bei Impfschutz oder nach durchgemachter Krankheit.	Keine. Frühestmögliche Impfung bzw. Auffrischung von exponierten und empfindlichen Personen.
RÖTELN	Nein	entfällt	Kein Ausschluss von Erkrankten	Nicht erforderlich	2malige Impfung im Abstand von 4 Wochen; am besten gleichzeitig gegen Masern, Mumps und Röteln
SCABIES (KRÄTZE)	Ja	Ja	Erst nach der letzten Mittelanwendung und Ausschluss lebender Milben durch den Arzt	Kein genereller Ausschluss. Ärztliche Untersuchung der Mitglieder einer Wohngemeinschaft.	Kleidung bei mind. 60 ° C waschen oder chemisch reinigen. Keine Desinfektion von Oberflächen und Gegenständen
SCHARLACH	Ja	Nein	Nach antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag. Sonst nach Abklingen der Symptome.	Nein	Keine
SHIGELLOSE (BAKTERIELLE RUHR)	Ja	Ja	Nach Abklingen des Durchfalls und 3 negativen Stuhlproben.	Bei Symptombefreiheit und Einhaltung von Hygienemaßnahmen kein Ausschluss von Kontaktpersonen der Wohngemeinschaft. Sonst Ausschluss bis zu negativer Stuhlprobe am Ende der Inkubationszeit.	Händewaschen (Seifenspender, Einmalhandtücher), ggf. Händedesinfektion f. Personal (Windeln), WC-Reiniger täglich. Bei Ausscheidern individuelle Regelung mit Gesundheitsamt
WINDPOCKEN	Ja	Nein	Nach 1 Woche.	Nein	Impfung von Kindern und Jugendlichen, von Frauen mit Kinderwunsch

> Erkrankungen durch BAKTERIEN und VIREN

Atemwegserkrankungen im Kindergartenalter

Atemwegsinfektionen sind die häufigsten Infekte im Kindergartenalter und treten vermehrt im Winter und Frühjahr auf. Während der kalten Jahreszeit ist es sozusagen fast normal, dass immer irgendein Kind im Kindergarten einen Atemwegsinfekt hat. Je nach dem befallenen Organ kann es sich dabei um Schnupfen, Rachenkatarrh, Nasennebenhöhlen- und Mittelohrentzündungen oder Bronchitis handeln.

Da die Schleimhaut von Nase, Rachen, Luftröhre, Bronchien und Mittelohr ein zusammenhängendes Schleimhautsystem bildet, zieht die Infektion eines Teils häufig die Infektion eines anderen nach sich.

Erreger von Atemwegsinfektionen sind meistens Viren, gelegentlich Bakterien. Bei vielen Virusinfektionen kommen sekundär Infektionen durch Bakterien hinzu, die die Erkrankung meistens verstärken oder auch zu Komplikationen wie Lungenentzündungen führen können.

Verhalten bei Atemwegsinfektionen

Die Kinder sollten dazu angehalten werden, sich nicht gegenseitig anzuhusten, das Taschentuch richtig zu gebrauchen und sich nach gründlichem Naseputzen die Hände zu waschen.

Auch bei Atemwegsinfektionen sollten die Kinder genauso im Freien spielen wie die Gesunden, da die frischere und kühle Luft, die meist auch mehr Feuchtigkeit enthält, sich günstiger auf die Schleimhäute auswirkt als die trockene warme Luft in den Räumen. Die Kleidung der Kinder sollte der Temperatur angepasst werden.

Umgang mit Kindern mit Atemwegsinfekten in Kindertageseinrichtungen

Ein Kind mit Schnupfen und leichtem Husten kann die Kindertageseinrichtung besuchen, solange es kein Fieber hat. Kommen aber weitere Symptome hinzu, so dass das Kind eher matt und abgeschlagen wirkt und an den üblichen Aktivitäten nicht teilnehmen kann, sollte es zuhause bleiben bis es wieder gesund ist. Ein Kind, das Fieber über 38 ° C hat, ist krank und sollte zuhause bleiben.

Ein Kind mit einem Atemwegsinfekt sollte dem Kinderarzt vorgestellt werden, wenn ...

- ◆ ... Husten sich nicht innerhalb einer Woche bessert,
- ◆ ... Ohrenschmerzen auftreten oder das Kind schlechter hört oder
- ◆ ... Atemwegsinfekte gehäuft auftreten oder chronisch sind.

Nach dem Infektionsschutzgesetz können Kinder mit Atemwegsinfektionen nicht vom Besuch der Kindertageseinrichtung ausgeschlossen werden. Die obigen Empfehlungen haben sich aber in der Praxis bewährt.

Binde- u. Hornhautentzündung am Auge (Keratokonjunktivitis epidemica)

Die infektiöse Bindehautentzündung ist weltweit verbreitet und kommt ausschließlich beim Menschen vor. Sie wird durch Viren, am häufigsten Adenoviren, verursacht, die sehr widerstandsfähig sind und bei Zimmertemperatur wochenlang infektiös bleiben können. In Gemeinschaftseinrichtungen hat die Erkrankung vor allem wegen der hohen Ansteckungsgefahr Bedeutung.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt überwiegend durch Schmierinfektionen über das Augensekret von erkrankten Personen entweder direkt von Mensch zu Mensch oder über kontaminierte Gegenstände und Instrumente. Beispielsweise ist eine Übertragung durch gemeinsam benutzte Handtücher oder Waschlappen möglich. Infektionen durch Badewasser in Schwimmbädern, Whirlpools etc. sind denkbar. Dagegen stellt die Übertragung durch Tröpfcheninfektion eine Ausnahme dar.

Ausbrüche haben ihren Ursprung oft in augenärztlichen Praxen oder Kliniken und kommen auch in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Altenpflegeheimen oder Kasernen häufiger vor.

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit und hält an, solange das Virus in Augensekreten nachweisbar ist - in der Regel etwa 10 – 14 Tage - aber auch bis zu 3 Wochen.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 5 – 12 Tage.

Krankheitsbild

Die Erkrankung beginnt meist plötzlich mit Schwellung und Rötung der Bindehaut sowie Jucken und Augentränen. Die Schwellung der Lider führt zu einem entzündlich bedingten Hängen des Augenlids (Ptosis). Das Allgemeinbefinden kann beeinträchtigt sein. Oft ist zunächst nur ein Auge betroffen, durch Schmierinfektion kann innerhalb einiger Tage auch das zweite Auge befallen werden.

Da andere nicht ansteckende Formen der Bindehautentzündung ähnliche Symptome verursachen können, sollte immer ein Augenarzt aufgesucht werden. Dieser kann einen Abstrich von der Augenbindehaut vornehmen, um darin das Virus direkt nachzuweisen. Fast immer kommt es innerhalb von 10 Tagen bis maximal 4 Wochen zur vollständigen Ausheilung.

Im Anschluss an eine Adenovirus-Infektion bildet sich eine Immunität gegen den jeweiligen Virustyp aus. Wegen der Typenvielfalt sind aber wiederholt Adenovirus-Infektionen möglich. Bei geschwächtem Immunsystem können Adenovirus-Infektionen neu aufflammen.






Behandlung

Eine spezifische Therapie gegen das Virus steht bislang nicht zur Verfügung. Die Behandlung ist rein symptomatisch.




Impfung

Eine Impfung steht nicht zur Verfügung.


Hygienemaßnahmen

-  Keine gemeinsame Benutzung von Handtüchern, Waschlappen, Seife oder sonstigen Kosmetikartikeln.
-  Waschlappen oder Handtücher dürfen sich beim Aufhängen nicht berühren.
-  Handtücher sollten bei mindestens 60° C gewaschen werden.
-  Zur Hände- und Flächendesinfektion sollten viruswirksame Mittel aus den Desinfektionsmittellisten des Verbandes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) oder des Robert Koch Instituts (RKI) benutzt werden.
-  Augentropfen aus einer Tropfflasche oder Pipette dürfen immer nur für eine Person verwendet werden.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Erkrankte sollten bis zur völligen Ausheilung die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist im Einzelfall nicht erforderlich.
-  Bei Ausbrüchen (mindestens zwei Erkrankungsfälle) sollte wegen der hohen Ansteckungsfähigkeit und der variablen Dauer der Ausscheidung der Erreger (i. d. R. 2 - 3 Wochen) die Wiedenzulassung von der Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attests abhängig gemacht werden. Der Augenarzt sollte vorab telefonisch informiert werden.
-  Gesunde Kontaktpersonen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung besuchen.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

-  Eine Meldepflicht nach § 34 IfSG besteht nur bei Auftreten von 2 oder mehr Erkrankungsfällen.

Borkenflechte (Impetigo contagiosa)

Es handelt sich um eine sehr ansteckende oberflächliche Hautinfektion, die vorwiegend bei Kindern auftritt und durch Bakterien (Staphylokokken und Streptokokken) hervorgerufen wird. Betroffen ist in erster Linie das Gesicht, andere Körpergegenden werden jedoch nicht verschont.

Übertragung

Die Infektion wird übertragen durch Berühren der betroffenen Hautareale (Schmierinfektion) oder durch Kontakt mit Kleidung, auf der die Erreger haften.

Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis der letzte Hautherd abgeheilt ist.

Inkubationszeit

Variabel, gewöhnlich 2 – 10 Tage (aber auch bis zu mehreren Wochen).

Krankheitsbild

Typisch sind eitrige Hautbläschen auf gerötetem Grund, die bald nach ihrem Entstehen platzen und sich mit honiggelben bis braunen Borken und Krusten bedecken. Teilweise bilden sich auch nässende Hautbezirke.

Durch den kratzenden Finger werden die Erreger auf andere Stellen übertragen.

Nach etwa 8 – 10 Tagen kommt es zur Rückbildung der Erscheinungen und die Borken fallen ab.

Komplikationen mit Beteiligung der Nieren und mit ausgedehntem Befall der Haut sind möglich.




Behandlung

Ärztliche Behandlung ist umgehend zu veranlassen: In leichteren Fällen lokale Behandlung, bei schwereren Verläufen Antibiotika.




Impfung

Eine Impfung gibt es nicht.

Hygienemaßnahmen

-  Die Erkrankung ist in der Regel nicht Folge mangelnder Körperhygiene, trotzdem ist auf persönliche Sauberkeit zu achten (insbesondere eigene Waschutensilien).
-  Bakteriell verunreinigte Kleidung ist möglichst bei 60 – 90 ° Celsius zu waschen.
-  Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Erkrankte dürfen Gemeinschaftseinrichtungen frühestens 24 Std. nach Beginn einer antibiotischen Therapie wieder besuchen, ansonsten erst nach Abheilung aller infizierten Hautareale.
-  Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.
-  Gesunde Kontaktpersonen werden nicht ausgeschlossen.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- Bei Auftreten dieser Erkrankung in Ihrer Einrichtung sind Sie gem. § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Diphtherie

Diphtherie ist eine schwere Infektionskrankheit, die Kinder und Erwachsene in jedem Alter treffen kann. Die Krankheitserscheinungen werden durch das Gift hervorgerufen, das von den Diphtheriebakterien produziert wird.

Übertragung

Durch Tröpfcheninfektion direkt von kranken oder auch gesunden Bakterienträgern und durch Berühren von kontaminierten Gegenständen (Kontaktinfektion).

Inkubationszeit

Zwei bis fünf Tage.

Krankheitsbild

Fieber bis 39 ° C, Schluckbeschwerden, Heiserkeit, ziehendes Atemgeräusch.
Komplikationen: Durch die starke Schwellung im Halsbereich besteht große Erstickungsgefahr. Einige Tagen bis Wochen nach der akuten Erkrankung kann es zu Herzversagen, Lähmung der Atemmuskulatur und in dessen Folge zum Tod durch Ersticken kommen.

Behandlung


Nur die Behandlung mit einem speziellen Serum gegen das Diphtherietoxin und zusätzliche antibiotische Therapie kann die Diphtherie heilen.

Impfung

Vor der Einführung der Behandlung mit dem Gegengift und der aktiven Impfung war die Diphtherie die am meisten gefürchtete Infektionskrankheit und hatte im Volksmund den Beinamen "Würgeengel der Kinder". Durch einen ausreichenden Impfschutz bei einem großen Teil der Bevölkerung konnte erreicht werden, dass pro Jahr weniger als fünf Diphtherie-Erkrankungen in Deutschland auftreten. Diese Personen hatten sich meistens bei Auslandsreisen angesteckt und waren selbst nicht ausreichend geschützt. Wie wichtig eine gute Durchimpfung der Bevölkerung ist, zeigt die rasante Zunahme von Diphtherie-Erkrankungen nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion. In den Nachfolgestaaten war ab diesem Zeitpunkt deutlich weniger geimpft worden. Innerhalb weniger Jahre kam es zum Auftreten von mehreren Tausend Diphtherie-Erkrankungen pro Jahr.

Für eine Grundimmunisierung sind drei Impfungen erforderlich. Damit der Impfschutz lebenslang anhält, sind Auffrischimpfungen alle zehn Jahre erforderlich.

Hygienemaßnahmen

-  Bei Auftreten eines Diphtheriefalles in Ihrer Einrichtung setzen Sie sich bitte unverzüglich mit dem Gesundheitsamt in Verbindung.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Nach Absprache mit dem Gesundheitsamt

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- ☰ Eine Meldepflicht nach § 34 IfSG besteht bei Krankheitsverdacht, Erkrankung oder Tod an Diphtherie.

Grippe (Influenza)

Grippe ist nicht gleichbedeutend mit Erkältung.

Die Grippe (akute Virusgrippe) wird auch saisonale Grippe genannt, weil sie vorwiegend in den Wintermonaten auftritt. Eine neue Variante ist die „Neue Grippe A H1 N1“, auch „Schweinegrippe“ genannt.

Übertragung

Die Erkrankung durch Grippeviren erfolgt durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen) oder durch Kontakt der Hände zuerst mit Oberflächen, auf denen sich Grippeviren befinden, und anschließend mit Mund oder Nase. Das Grippevirus kann bei Temperaturen um den Gefrierpunkt wochenlang infektiös bleiben.

Inkubationszeit

1 - 2 Tage

Krankheitsbild

Plötzlicher Erkrankungsbeginn mit hohem Fieber, trockenem Reizhusten, Halsschmerzen, Muskel- und/oder Kopfschmerzen.

Bei Kindern kann die Grippe untypisch verlaufen, z. B. ohne hohes Fieber, stattdessen mit Übelkeit, Erbrechen und/oder Unruhe.

Bei manchen Personen ähnelt die Grippe einer Erkältung.

Schwere Verläufe mit Lungenentzündung und Beteiligung weiterer Körperorgane kommen vor.

Daher sollte frühzeitig der Arzt aufgesucht werden.

Die Krankheitsdauer liegt in der Regel bei 5 - 7 Tagen.

Behandlung





Ob eine medikamentöse Behandlung mit Mitteln gegen Viren erforderlich ist entscheidet der behandelnde Arzt.

Impfung

Die Gripeschutzimpfung ist in Baden-Württemberg öffentlich empfohlen und kann ab dem Alter von 6 Monaten verabreicht werden. Für gesetzlich krankenversicherte Personen ist sie kosten- und zuzahlungsfrei. Die Impfung muss jährlich im Herbst mit dem jeweils aktuell zusammengesetzten Impfstoff wiederholt werden, da sich die Virenzusammensetzung ändert. Zu dem Personenkreis, der bevorzugt zu impfen ist, gehören Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (z. B. Asthma, chronische Herz-Kreislauf-Leber-Nierenkrankheiten, Diabetes mellitus und Krankheiten, die mit geschwächter Körperabwehr einhergehen).

Hygienemaßnahmen

Um die Gefahr einer Übertragung des Virus auf andere zu verringern sollte man ...

-  beim Niesen und Husten Abstand halten.
-  Einmaltaschentücher konsequent nach einmaligem Gebrauch entsorgen.
-  bei Fehlen eines Taschentuchs in die Armbeuge niesen.
-  häufig Händewaschen, besonders nach Benutzen eines Taschentuchs.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Einschränkungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz bestehen bei Einzelerkrankungen nicht.
- 🕒 Um eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu verringern sollte das Kind bis zum Abklingen der Symptome die Einrichtung nicht besuchen.
- 🕒 Ungeimpfte und individuell besonders gefährdete Personen (z. B. Säuglinge, alte Menschen, Personen mit geschwächter Immunabwehr, chronisch Kranke) sollten sich von erkrankten Personen fernhalten.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Nein. Bei gehäuftem Auftreten ist es dennoch empfehlenswert, das Gesundheitsamt zu informieren.

Haemophilus influenzae Typ b (Hib) bedingte Erkrankungen

Das Haemophilus-influenzae-b Bakterium verursacht schwere Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern.

Übertragung

Die Erkrankung wird durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen) oder direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt meistens nur wenige Tage.

Krankheitsbild

Das Hib-Bakterium kann eine Vielzahl von Krankheitsbildern hervorrufen wie Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen oder Entzündungen der Nasennebenhöhlen. Gefürchtet sind zwei Krankheitsbilder: Zum einen die hochakute Kehlkopfentzündung (Epiglottitis) mit starken Schluckbeschwerden, hohem Fieber und erschwelter Atmung, die zum Erstickungstod führen kann. Zum anderen kann eine lebensgefährliche Hirnhautentzündung (Meningitis) hervorgerufen werden, die mit hohem Fieber und starken Kopfschmerzen einhergeht.

Behandlung

Die antibiotische Therapie dient der Abtötung der Bakterien. Bei der lebensgefährlichen Kehlkopfentzündung bzw. Hirnhautentzündung muss schnellstmöglich ärztlich behandelt werden.




Impfung

Es gibt eine Impfung, die für alle Säuglinge und Kleinkinder empfohlen wird.

Hygienemaßnahmen

 Keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Die Gemeinschaftseinrichtung kann nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome wieder besucht werden.
-  Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
-  Bei einer schweren Erkrankung durch Haemophilus influenzae b (z. B. schwere Hirnhautentzündung, Kehlkopfentzündung) ist unter bestimmten Bedingungen die Prophylaxe mit einem Antibiotikum für Kontaktpersonen empfehlenswert. Hierzu sollte unverzüglich mit dem Gesundheitsamt Kontakt aufgenommen werden.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- ☰ Bei Auftreten dieser Erkrankung ist die Gemeinschaftseinrichtung nach § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Es handelt sich um eine Infektion mit Enteroviren, die durch eine schmerzhafte Entzündung der Mundschleimhaut und bläschenförmige Hauterscheinungen an Händen und Füßen gekennzeichnet ist.

Übertragung

Die Infektion wird übertragen von Mensch zu Mensch durch Kontakt- und Tröpfcheninfektion. Bläscheninhalt, Speichel, Nasen- und Rachensekret und Stuhl sind infektiös. Die Ansteckungsgefahr ist zu Beginn der Erkrankung am größten. Erreger können auch von gesunden Menschen (Virussträger) ausgeschieden werden.

Inkubationszeit

1 - 2 Wochen (3 - 35 Tage maximal).

Krankheitsbild

Die meisten der Infektionen (> 80 %) verlaufen ohne Symptome. Die Erkrankung beginnt normalerweise mit Fieber, geringem Appetit und Halsschmerzen. 1 - 2 Tage nach Fieberbeginn entwickelt sich ein schmerzhafter Ausschlag an der Mundschleimhaut mit kleinen roten Flecken und Bläschen, vor allem an Zunge, Zahnfleisch und weichem Gaumen. Am Körper bildet sich ein nicht juckender Hautausschlag mit roten Flecken, manchmal mit Blasenbildung. Meist sind Handflächen und Fußsohlen betroffen.

Es kann auch zur Entzündung der Hirnhäute (Meningitis) kommen, die in der Regel folgenlos ausheilt.

Bei Infektionen in der Schwangerschaft wurden bisher keine Schäden an ungeborenen Kindern beobachtet. Allerdings können Infektionen unter der Geburt zu schweren Erkrankungen des Neugeborenen führen.

Behandlung

Die Krankheit verläuft normalerweise mild und eine ärztliche (rein symptomatische) Behandlung ist selten erforderlich.

Impfung

Eine Impfung gibt es nicht.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Das Infektionsrisiko kann durch gute Händehygiene reduziert werden: regelmäßiges und sorgfältiges Händewaschen mit Seife, vor allem nach dem Toilettengang und nach dem Windelwechseln, spielen eine entscheidende Rolle.
- ☞ Verschmutzte Oberflächen und Gegenstände (einschließlich Spielzeug und Türgriffen) müssen besonders gründlich gereinigt werden.
- ☞ Enger Kontakt mit Erkrankten (Küssen, Umarmen, gemeinsames Besteck oder Tassen, etc.) sollten vermieden werden.

- 👉 Bei Ausbruchsgeschehen kann in Absprache mit dem Gesundheitsamt die Anwendung von Hände- und Flächendesinfektionsmitteln (mit nachgewiesener Viruswirksamkeit) erforderlich werden.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Einschränkungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz bestehen bei Einzelerkrankungen nicht.
- 🕒 Um eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu verringern sollte das Kind bis zum Abklingen der Symptome die Einrichtung nicht besuchen.
- 🕒 Individuell besonders gefährdete Personen (z. B. Säuglinge, alte Menschen, Personen mit geschwächter Immunabwehr, chronisch Kranke) sollten sich von erkrankten Personen fernhalten.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Nein. Bei gehäuftem Auftreten ist es dennoch empfehlenswert, das Gesundheitsamt zu informieren.

Hepatitis A (ansteckende Leberentzündung)

Die Hepatitis A ist eine in den Mittelmeerländern und vielen Entwicklungsländern noch sehr häufige Viruserkrankung, die dort meist im Kindesalter durchgemacht wird und dann in der Regel symptomlos oder milde verläuft. In Westeuropa ist sie mit Besserung der Hygiene selten geworden. Während bei uns nur noch ca. 5 % der Kinder und Jugendlichen und ca. 15 % der Erwachsenen Antikörper als Zeichen der durchgemachten Erkrankung im Blut haben, sind es in den Mittelmeerländern noch 80 – 90 %.

Häufig erkranken Kinder von Migranten nach einem Urlaub in ihren Heimatländern.

Übertragung

Die Hepatitis A-Viren werden mit dem Stuhl ausgeschieden. Kleine, nicht sichtbare Kotreste stellen durch Aufnahme in den Mund die Hauptinfektionsquelle dar. Die Übertragung erfolgt am häufigsten über virenbehaftete Lebensmittel (vor allem Meeresfrüchte, fäkalgedüngtes Gemüse und Salate), kontaminiertes Trinkwasser oder abwasserbelastetes Badewasser. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch oder über kontaminierte Gegenstände ist bei mangelhafter Händehygiene möglich, wenn auch vergleichsweise seltener.

Erkrankte Personen scheiden das Virus bereits 1 - 2 Wochen vor und bis zu einer Woche nach Auftreten der Gelbsucht aus und sind daher ansteckend.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit bis zum Ausbruch der Krankheit dauert 2 – 6 Wochen, durchschnittlich 3 – 4 Wochen.

Krankheitsbild

Kinder haben oft keine oder nur milde Symptome. Mit zunehmendem Alter nimmt der Schweregrad der Symptome zu: allgemeines Krankheitsgefühl, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen und Gelbfärbung der Haut- und Schleimhäute evtl. mit Juckreiz. Fast immer heilt die Erkrankung symptomlos aus, in ca. 10% dauern die Symptome mehrere Monate an, vor allem bei Erwachsenen. Sehr selten kommt es, vor allem im höheren Lebensalter, zu einer fulminanten Hepatitis, die auch tödlich verlaufen kann. Chronische Verlaufsformen sind nicht beschrieben.

Die Erkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität.

Behandlung




Eine spezifische Therapie gibt es nicht.

Impfung






Gegen Hepatitis A gibt es eine Impfung (auch als Kombinationsimpfstoff mit Hepatitis B), die für folgende Personengruppen empfohlen wird:

Betreuungspersonal in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder einschließlich Küchen- und Reinigungskräfte, Kontaktpersonen zu an Hepatitis A Erkrankten sowie Reisende in Regionen mit häufigem Vorkommen von Hepatitis A (u. a. alle Mittelmeerländer, Osteuropa).


Hygienemaßnahmen

-  Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch eine effektive Händehygiene verhütet werden. Die Hände sollten nach jedem Toilettenbesuch und vor dem Essen gründlich unter fließendem Wasser mit Seife gewaschen, getrocknet und dann mit einer alkoholischen Händedesinfektionslösung (etwa 3 ml/30 Sekunden lang) eingerieben werden.
-  Keine gemeinsame Benutzung von Handtüchern, Waschlappen oder Seife. Es sollten ausschließlich Einmalhandtücher verwendet werden.
-  Alle Toiletten einschließlich der Spülarmaturen sowie die Waschräume sollten mit einem viruswirksamen Mittel desinfizierend gereinigt werden.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Erkrankte dürfen bis zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. bis eine Woche nach Auftreten der Gelbsucht Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
-  Personen mit krankheitsverdächtigen Symptomen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung ebenfalls nicht betreten, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.
-  Gesunde Kontaktpersonen, die früher eine Hepatitis A durchgemacht haben und über einen vollständigen Impfschutz verfügen, oder Personen, die eine postexpositionelle Schutzimpfung erhalten haben, werden von Gemeinschaftseinrichtungen nicht ausgeschlossen. Ansonsten dürfen Personen, die in häuslicher Gemeinschaft mit dem Erkrankten leben (vor allem Geschwister) erst vier Wochen nach dem letzten Kontakt zu einem Erkrankten die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.
-  Daher sollten Kinder, Jugendliche und Erwachsene bei engem Kontakt zum Erkrankten, wie er z. B. im Haushalt, in Kindergärten und in Schulen vorkommt, sobald wie möglich eine aktive Schutzimpfung erhalten, die in Einzelfällen durch die Gabe von Immunglobulin ergänzt werden kann.
-  Erfolgt eine Impfung innerhalb von 10 Tagen nach Kontakt, ist es in ca. 80% der Fälle noch möglich, eine Infektion zu verhindern. Bei späteren Gaben ist die Schutzrate deutlich niedriger.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

-  Bei Auftreten dieser Erkrankung ist die Gemeinschaftseinrichtung nach § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Hepatitis B und Hepatitis C (ansteckende Leberentzündung)

Hepatitis B und C sind weltweit verbreitete Leberentzündungen, die nach Infektion mit dem Hepatitis B- bzw. C-Virus auftreten.

Ca. 5% der Weltbevölkerung sind chronisch mit dem Hepatitis B-Virus infiziert, in Deutschland ca. 0,5 – 0,6% der Bevölkerung. Die Hepatitis C-Durchseuchung wird in Deutschland auf etwa 0,4% geschätzt, in anderen Ländern teilweise deutlich höher. In Risikogruppen (z. B. Drogenabhängige) ist die Rate allerdings erheblich höher.

Übertragung

Die Übertragung des Virus erfolgt durch Kontakt mit Blut oder Körperflüssigkeiten eines infizierten Menschen (z. B. Nasenbluten, Biss- und Kratzwunden, infizierte Nadeln bei Drogenabhängigen, Sexualverkehr, selten Speichel).

Eine Ansteckungsgefahr besteht **nicht** bei „normalen“ sozialen Kontakten wie Händedruck, gemeinsames Benutzen eines Klassen- oder Kindergartenraumes, gemeinsames Benutzen von Toiletten etc. Über Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen) werden das Hepatitis B- und C-Virus nicht übertragen, in der Regel auch nicht über Stuhl und Urin. Bei einem gemeinsamen Schwimmbadbesuch besteht kein Infektionsrisiko.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Infektion und dem Ausbruch der Erkrankung beträgt bei Hepatitis B 4 – 26 Wochen, bei Hepatitis C 2 – 26 Wochen.

Krankheitsbild

Die Hepatitis B Erkrankung beginnt mit Übelkeit, Müdigkeit, Erbrechen, Fieber, Appetitlosigkeit, es kann zu einer Gelbsucht kommen. Bei 10% der Erwachsenen nimmt die Erkrankung einen chronischen Verlauf, bei neugeborenen Kindern sogar in 90%, bei Kleinkindern in 40 – 60%. Das Virus verbleibt dann im Körper des Menschen. Dieser ist dann weiterhin ansteckend. Oft verläuft die akute Hepatitis B-Infektion auch unbemerkt, also ohne Zeichen einer Erkrankung. Trotzdem kann sie zu einer chronischen Infektion führen. Diese Menschen stellen dann ohne ihr Wissen eine Infektionsquelle für ihre Umgebung dar.

Die Hepatitis C-Infektion verläuft in den meisten Fällen unbemerkt, also ohne Zeichen einer Erkrankung oder mit unspezifischen grippalen Symptomen. Trotzdem geht sie wesentlich häufiger als die Hepatitis B-Erkrankung in eine chronische Infektion über. Nach jahrelangem Verlauf können chronische Infektionen in eine Leberzirrhose übergehen.

Die Diagnose wird durch Blutuntersuchung gestellt. Ebenso kann man den Grad der Ansteckungsgefahr durch eine Blutuntersuchung feststellen: Während im akuten Krankheitsstadium der Betroffene hoch infektiös sein kann, ist ein Träger des Hepatitis B- bzw. C-Virus (d.h. infiziert, aber ohne Krankheitssymptome!) oft weniger infektiös.

Behandlung




Eine Behandlung ist bei Hepatitis B und C im Einzelfall nach eingehender Diagnostik durch spezialisierte Fachärzte möglich.

Impfung




Gegen Hepatitis B gibt es eine Impfung, die für folgende Personengruppen empfohlen wird: Alle Säuglinge und Kleinkinder, nicht geimpfte Jugendliche möglichst vor der Pubertät, Betreuungspersonal in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder einschließlich Reinigungskräfte sowie Personen, die in Wohngemeinschaft mit Trägern des Hepatitis B-Antigens leben.

Hygienemaßnahmen

Da der Trägerstatus bei Hepatitis B und C nicht meldepflichtig und auf Grund möglicher symptomloser Verläufe dem Virusträger auch nicht immer bekannt ist, sollte das allgemeine Hygieneverhalten grundsätzlich so ausgerichtet werden, dass eine Übertragung wirksam verhindert wird.

-  Bei Kontakt mit Blut, Erbrochenem sowie bei der Versorgung blutender Wunden sollten immer Einmalhandschuhe getragen werden.
-  Es sollten grundsätzlich Seifenspender und Einmalhandtücher zur Verfügung stehen. Auch andere Körperpflegeartikel wie Zahnbürsten, Käämme, Bürsten, Nagelscheren sollten immer nur von ein- und derselben Person verwendet bzw. nach Gebrauch gründlich gereinigt werden.
-  Geeignete viruswirksame Hände- und Flächendesinfektionsmittel sollten in der Einrichtung vorrätig sein. Informationen dazu sind im Gesundheitsamt erhältlich.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Im akuten Krankheitsstadium einer Hepatitis B-Infektion darf der/die Betroffene den Kindergarten oder die Schule nicht besuchen, während ein Virusträger ohne Krankheitssymptome die Schule besuchen darf.
-  Hepatitis C-Infizierte können Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, sofern keine akuten Krankheitssymptome (z. B. Gelbsucht) vorliegen.
-  Gesunde Kontaktpersonen werden nicht ausgeschlossen.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

-  Nein.

HIV / AIDS

AIDS (Acquired Immundeficiency Syndrom, d.h. Erworbenes Immunschwächesyndrom) ist das Endstadium einer HIV-Infektion.

Das HIV (Human Immundeficiency Virus, d.h. Menschliches Immunschwächevirus) zerstört das körpereigene Abwehrsystem. Dadurch kann der Organismus eindringende Erreger (z.B. verschiedene Viren, Bakterien, Pilze, etc.) nicht mehr bekämpfen, so dass auch normalerweise „harmlose“ Umweltkeime zu schweren Erkrankungen und zum Tod des AIDS-Kranken führen können.

Inkubationszeit

Bis zum Auftreten von Symptomen wie bei einem viralen Infekt vergehen 2 bis 3 Wochen, es sind aber auch 6 Tage bis 6 Wochen möglich.

Übertragung

Die Übertragung des HIV erfolgt ausschließlich von Mensch zu Mensch. Wenn stark virushaltige Körperflüssigkeit eines HIV-Infizierten auf offene Wunden oder die (auch unverletzte) Schleimhaut eines anderen Menschen trifft, kann das Virus in die Blutbahn eindringen. Stark virushaltige Körpersekrete sind Blut (auch Menstruationsblut), Samenflüssigkeit, Scheidenflüssigkeit und in geringerem Ausmaß Muttermilch.

Über Tränen, Speichel, Schweiß, Urin oder Kot kann keine Ansteckung erfolgen, da diese Flüssigkeiten zu wenige Viren enthalten.

Ein HIV-Infizierter bleibt lebenslang ansteckend!

Die größte Gefahr sich anzustecken, besteht beim ungeschützten Geschlechtsverkehr und beim Gebrauch gemeinsamer Spritzen/Nadeln unter Drogenabhängigen. Eine Übertragung des HIV von der infizierten Mutter auf ihr Kind während der Schwangerschaft, unter der Geburt und beim Stillen ist in seltenen Fällen möglich.

Alltagskontakte haben kein Ansteckungsrisiko. Das heißt, durch Kuscheln, Schmusen, den gemeinsamen Gebrauch von Geschirr/Besteck, Handtüchern, Wäsche oder die gemeinsame Nutzung von Toiletten oder Bädern kann das Virus nicht übertragen werden.

Eine Übertragung des Virus durch blutsaugende Insekten ist nicht möglich.

Krankheitsbild

Es gibt keine Krankheitszeichen oder gesundheitlichen Beschwerden, die typisch für eine HIV-Infektion sind. Der Nachweis der Infektion ist nur durch eine Blutuntersuchung, den HIV-Antikörpersuchtest („AIDS-Test“) möglich. Auch ohne Symptome ist ein HIV-Infizierter lebenslang ansteckend.

Behandlung





Eine Behandlung ist nur im Sinne einer Krankheitsverlangsamung und Verbesserung der Lebensqualität möglich. Eine Heilung durch Abtötung des Virus im Körper ist nicht möglich.

Impfung

Eine Impfung steht derzeit nicht zur Verfügung.




Hygienemaßnahmen

Bei der Versorgung von blutenden Wunden sind die allgemein üblichen Schutzmaßnahmen zu treffen, da Blut grundsätzlich krankmachende Keime enthalten kann:

-  Handschuhe bei der Wundversorgung
-  abdeckender Verband
-  Entsorgung bluthaltiger Verbände und Tupfer
-  Desinfektion von mit Blut verunreinigten Gegenständen oder Flächen.

Kommt Blut eines Kindes auf die Haut eines anderen Kindes/Betreuers, so sollte die betroffene Stelle mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel desinfiziert werden.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Ein HIV-infiziertes Kind darf nicht vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder ausgeschlossen werden, da bei den unter Kindern üblichen sozialen Kontakten und im Alltag kein Übertragungsrisiko für HIV besteht. Deshalb müssen die Eltern eines betroffenen Kindes weder den Träger der Einrichtung noch die Betreuer(innen) informieren.
-  Ist das Personal der Betreuungseinrichtung über die Aufnahme eines HIV-positiven Kindes informiert, ist eine Weitergabe der Diagnose an die Eltern der anderen Kinder nicht zulässig.
-  Zum Schutz auch des HIV-infizierten Kindes sollten alle Eltern informiert werden, wenn in der Einrichtung akute, ansteckende Erkrankungen (z.B. Windpocken, Scharlach, Masern, Mumps, Röteln etc.) auftreten.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

-  Nein.

Bei Fragen können Sie sich gerne an die AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes wenden. Bei Bedarf besteht auch die Möglichkeit, eine Informationsveranstaltung für Betreuer(innen) in der Einrichtung durchzuführen.

Sie erreichen die AIDS-Beratung unter der Telefonnummer 0711/3902-1642.

Keuchhusten (Pertussis)

Keuchhusten ist eine mehrere Wochen dauernde Infektionskrankheit, die wegen ihrer Komplikationen besonders im Säuglingsalter gefürchtet ist. Die Krankheitssymptome beruhen teils auf der Wirkung des Giftes der Bakterien.

Übertragung

Die Übertragung der Keuchhusten-Bakterien erfolgt über Tröpfchen bei engem Kontakt.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 7 bis 14 Tage.

Krankheitsbild

Nach Ende der Inkubationszeit beginnt die Krankheit mit grippeähnlichen Symptomen. Der typische Krampfhusten tritt 1-2 Wochen nach Ausbruch der Krankheit auf und kann mehrere Wochen andauern. Als Komplikationen des Keuchhustens sind insbesondere Lungen-, Mittelohr- und Hirnhautentzündungen zu nennen. Auch heute noch kann die Keuchhustenerkrankung vor allem bei Säuglingen tödlich verlaufen, da das Gift in diesem Alter rasch zu einem unbemerkten Atemstillstand führen kann.

Behandlung

Eine antibiotische Therapie muss frühzeitig begonnen werden.







Impfung

Es gibt eine Impfung, die für folgende Personengruppen empfohlen wird:
Alle Säuglinge und Kleinkinder, Jugendliche, Erzieherinnen, Frauen im gebärfähigen Alter, enge Haushaltskontaktpersonen und Betreuer zu Säuglingen. Einmalige Auffrischimpfung von Erwachsenen mit einem Kombinationsimpfstoff bei nächster fälliger Tetanus-Diphtherie-Auffrischimpfung.

Hygienemaßnahmen

 Keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ist möglich:
-  mit antibiotischer Therapie: nach 5 Tagen Antibiotikatherapie
-  ohne antibiotische Therapie: 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome.
-  Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
-  Gesunde Kontaktpersonen dürfen die Einrichtung besuchen, bei Husten sind jedoch ärztliche Untersuchungen zum Ausschluss von Keuchhusten erforderlich.
-  Bei Kindern und Jugendlichen sollte die Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes erfolgen.

- 🕒 Für enge Kontaktpersonen ohne Impfschutz ist ggf. die prophylaktische Gabe eines Antibiotikums empfehlenswert.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Bei Auftreten dieser Erkrankung ist die Gemeinschaftseinrichtung nach § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Magen-Darm-Infektionen (Gastroenteritis infectiosa)

Infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen. Bakterielle Erreger dieser Erkrankungen sind vor allem verschiedene Salmonellen-Arten, Campylobacter, Yersinien, seltener Shigellen. Von den viralen Erregern haben neben Rotaviren vor allem die Noro-Viren (früher Norwalk-Viren) wegen ihrer hohen Ansteckungsfähigkeit in Gemeinschaftseinrichtungen Bedeutung.

Übertragung

Salmonellen, Campylobacter und Yersinien sind weltweit verbreitet, Erregerreservoir und wichtigste Infektionsquelle sind Tiere bzw. deren Produkte. Shigellen-Infektionen werden häufig im Ausland, vorwiegend Tropen und Subtropen, erworben, einige Arten kommen aber auch in Deutschland vor.

Die Ansteckung erfolgt in der Regel durch Aufnahme infizierter tierischer Lebensmittel, vor allem Eier, Geflügel, Hackfleisch oder nicht pasteurisierte Milch. Die Nahrungsmittel können bereits durch ihre tierische Herkunft infiziert sein oder durch mangelnde Küchenhygiene bei der Zubereitung verunreinigt werden. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch auf fäkal-oralem Weg ist möglich und kommt vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern vor (z. B. beim Wickeln). Noro-Viren können ebenfalls durch kontaminierte Lebensmittel übertragen werden. Im Gegensatz zu den bakteriellen Erregern ist hierbei aber die Übertragung von Mensch zu Mensch wesentlich häufiger und neben der hohen Ansteckungsfähigkeit für die rasche Infektionsausbreitung in Gemeinschaftseinrichtungen verantwortlich. Die Übertragung geschieht dabei auf fäkal-oralem Weg, aber auch durch Tröpfchen-Infektion infolge Bildung virushaltiger Aerosole beim Erbrechen.

Da Noro-Viren sehr resistent gegenüber Desinfektionsmitteln und Umwelteinflüssen sind, ist auch eine Infektion über kontaminierte Gegenstände und Flächen denkbar.

Ansteckungsgefahr besteht, solange der Erreger im Stuhl ausgeschieden wird. Dies ist oft deutlich länger als die Symptome der Krankheit andauern, bei Salmonellen z. B. üblicherweise 2 – 4 Wochen, bei Kleinkindern auch länger.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt je nach Erreger und Infektionsdosis wenige Stunden bis einige Tage.

Krankheitsbild

Je nach Infektionsdosis und individueller Abwehrlage treten Bauchschmerzen und Bauchkrämpfe, Durchfälle (bei Shigellen oft blutig), Fieber und besonders bei Noro-Viren auch Erbrechen auf. Es kommen leichte oder sogar völlig symptomlose Verläufe vor, aber auch schwere Krankheitsbilder mit erheblichem Flüssigkeitsverlust und dadurch verursachten Kreislaufsymptomen.

Die Diagnose wird durch den kulturellen Erregernachweis in einer Stuhlprobe gestellt, bei Noro-Viren in der Regel durch molekulargenetische Stuhluntersuchung.

Behandlung

Die Behandlung erfolgt in leichten Fällen rein symptomatisch, bei schwererem Verlauf und bakteriellen Erregern mit Antibiotika. Shigellen-Infektionen sollten immer mit Antibiotika behandelt werden. Gegen Viren sind Antibiotika nicht wirksam. In schweren Fällen mit raschem Flüssigkeitsverlust ist u. U. eine stationäre Behandlung im Krankenhaus mit Flüssigkeitserersatz durch Infusionen erforderlich.

Impfung

Bis auf die Impfstoffe gegen Rotaviren für Säuglinge stehen Impfungen gegen diese Erreger nicht zur Verfügung.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung einer Übertragung ist häufiges gründliches Händewaschen, bei bereits aufgetretenen Krankheitsfällen auch die Händedesinfektion. Bei Noro-Viren sind nur spezielle viruswirksame Händedesinfektionsmittel wirksam (siehe Liste des Robert Koch Instituts).
- ☞ Erkrankungsverdächtige Kinder und Ausscheider sollten immer die gleiche Toilette und immer nur in Begleitung einer Erzieherin benutzen.
- ☞ Erkrankungsverdächtige/Ausscheider sollten sich nicht an der Zubereitung von Lebensmitteln beteiligen.
- ☞ Lebensmittel sollten gründlich durcherhitzt werden (über 70 ° C) oder ausreichend gekühlt werden (unter 7 ° C). Sie sollten nicht bei Zimmertemperatur längere Zeit stehen gelassen werden.
- ☞ Eine Desinfektion der Toiletten ist nur bei Noro-Viren erforderlich, hierbei muss ein viruswirksames Mittel verwendet werden. Ansonsten sind WC-Reiniger ausreichend.
- ☞ Beim Auftreten von Erbrechen in der Einrichtung mit Verdacht auf Noro-Virus-Infektion empfiehlt es sich, die zur Reinigung und Desinfektion notwendigen Utensilien (Einmalhandschuhe, Einmaltücher, viruswirksame Desinfektionsmittel, Abfallbeutel, etc.) in einem zeitnah und einfach zugänglichen Behältnis aufzubewahren. Siehe Hygienebox (S. 101)

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Erkrankte dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen, bis die Symptome abgeklungen sind (geformter Stuhl).
- 🕒 Bei Noro-Virus-Infektionen sollte die Gemeinschaftseinrichtung erst zwei Tage nach Erkrankungsende wieder besucht werden.
- 🕒 Bei Shigellen-Infektionen darf die Gemeinschaftseinrichtung erst nach dem Vorliegen von drei negativen Stuhlproben im Abstand von ein bis zwei Tagen wieder besucht werden.
- 🕒 Ein schriftliches ärztliches Attest ist nur bei Shigellen-Infektionen erforderlich.
- 🕒 Kontaktpersonen werden nicht ausgeschlossen, solange keine Symptome auftreten. Ausnahme: **Bei Shigellen-Infektionen besteht für häusliche Kontaktpersonen ein Besuchsverbot.**

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Bei Auftreten dieser Erkrankung ist die Gemeinschaftseinrichtung nach § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, sofern Kinder betroffen sind, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 📄 Eine Shigellen-Infektion muss in jedem Fall gemeldet werden.

Masern (Morbilli)

An dieser Virusinfektion können sowohl Kinder als auch Erwachsene erkranken. Sie ist hochgradig ansteckend und aufgrund ihrer Komplikationen auch sehr ernst zu nehmen.

Übertragung

Die Erreger werden durch Tröpfcheninfektion übertragen und über Mund- und Augenschleimhäute aufgenommen.

Inkubationszeit

10 - 21 Tage.

Krankheitsbild

Nach der Inkubationszeit bekommt der Betroffene Fieber, Schnupfen, Husten und rote Augen. Zwei Tage später sinkt das Fieber wenige Stunden ab, um dann wieder auf 39 – 40 ° C anzusteigen. Gleichzeitig mit dem Wiederanstieg tritt ein Hautausschlag auf, der hinter den Ohren beginnt und sich dann zunächst über Gesicht und Stamm und schließlich auf die Extremitäten ausbreitet. Die roten Flecken beginnen klein, fließen allmählich mit den anderen zu großen Flecken zusammen.

Häufige Komplikationen sind Lungen- und Mittelohrentzündungen. Bei etwa jeder tausendsten Erkrankung kommt es zu einer Entzündung des Gehirns, die in einem gewissen Prozentsatz bleibende Schäden hinterlässt. Die Folge kann eine geistige Behinderung sein.

Behandlung

Es gibt keine ursächlichen Behandlungsmöglichkeiten. Die Symptome können mit Medikamenten evtl. beeinflusst werden. Der einzig wirksame Schutz besteht in der vorbeugenden Impfung.


Impfung

Gegen Masern gibt es eine aktive Impfung (Kombinationsimpfstoff Masern/Mumps/Röteln u. ggf. Windpocken), die eine sehr gute Schutzwirkung hat. Da sie in 5 -10 % der Fälle nicht beim ersten Mal anspricht, wird eine zweite Impfung (frühestens nach vier Wochen) empfohlen. Alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, insbesondere, wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten bzw. –supprimierten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten, sollten eine Impfung mit dem Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfstoff erhalten.

Hygienemaßnahmen

-  Frühstmögliche Impfung von exponierten und empfänglichen Personen.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Erkrankte dürfen die Einrichtung frühestens 5 Tage nach Auftreten des Hautausschlags wieder besuchen.

- ⌚ Nicht geschützte Kontaktpersonen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung 14 Tage lang nicht besuchen. Gesunde Kontaktpersonen werden nicht vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen, wenn Impfschutz besteht oder die Krankheit schon früher durchgemacht wurde.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Es besteht eine Meldepflicht nach § 34 IfSG.

Meningitis (Hirnhautentzündung)

Meningitis ist eine Entzündung der Hirnhäute, die vor allem im Säuglings- und Kleinkindalter auftritt. Sie kann aber auch im Erwachsenenalter vorkommen. Die Krankheit wird durch Bakterien (Meningokokken, Haemophilus influenzae, Pneumokokken u.a.), Viren (Herpes-, Entero-, u.a.), Pilze oder Parasiten verursacht. Im Kindergartenalter handelt es sich meist um eine der drei unten beschriebenen Formen. Diese werden im Folgenden näher erläutert.

- Meningitis durch Meningokokken

Von den Meningokokken-Bakterien gibt es verschiedene Typen (in Europa überwiegend B und C). Bei uns treten meist Einzelerkrankungen auf mit einer gewissen Häufung von Januar bis April. Etwa 5 –10 % der Bevölkerung sind gesunde Keimträger, d. h. sie tragen die Erreger im Rachen, ohne selbst krank zu sein. Diese Keimträger können andere Personen anstecken.

Übertragung

Die Krankheit wird durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen) von Mensch zu Mensch übertragen. Erkrankte Personen sind bis 24 Stunden nach Beginn einer antibiotischen Behandlung als infektiös zu betrachten.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit beträgt 1 bis 10 Tage, meist weniger als 4 Tage.

Krankheitsbild

Die Krankheit beginnt meist ohne Vorboten mit hohem Fieber, Erbrechen und starken Kopfschmerzen. Schon nach wenigen Stunden kommt es zur typischen Nackensteifigkeit und zu motorischer Unruhe. Bewusstseinsstrübung, Krämpfe, Lähmungen, Hautblutungen und Hautausschläge können hinzukommen.

Typisch für die bakterielle Meningitis ist die rasche Zunahme der Symptome innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen.

Behandlung

Jede Meningokokken-Meningitis ist ein medizinischer Notfall und muss so früh wie möglich mit Antibiotika im Krankenhaus behandelt werden.

Impfung

Gegen Meningokokken der Gruppe C gibt es eine gut verträgliche Impfung, die ab dem vollendeten 13. Lebensmonat empfohlen wird.

Gegen Meningokokken der Gruppe B ist seit 2013 ebenfalls ein Impfstoff verfügbar. Diese Impfung wird bisher nicht generell empfohlen, sondern nur für Personen mit erhöhtem Risiko (ärztliche Einzelfallentscheidung).

Hygienemaßnahmen

- ☞ Enge Kontaktpersonen erhalten vorsorglich ein Antibiotikum, zum Beispiel Rifampicin, um sie vor einer Erkrankung zu schützen.

Enge Kontaktpersonen sind ...

- ☞ alle Haushaltsmitglieder
- ☞ Personen, bei denen der begründete Verdacht besteht, dass sie mit Sekreten aus Nase und Mund des Patienten in Berührung gekommen sind, z. B. Intimpartner, enge Freunde, Banknachbarn in der Schule
- ☞ in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe
- ☞ in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen Personen, die auf engem Raum zusammenleben (Schlafräume in Internaten, Mannschaftsstuben in Kasernen)

Eine Prophylaxe im engeren Umfeld des Erkrankten hat den Sinn, die Meningokokken im Rachenraum abzutöten, so dass die Erreger nicht mehr auf andere übertragen werden. Bis zu 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikabehandlung können Erkrankte andere Personen anstecken.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Nach Abklingen der klinischen Symptome.
- 🕒 Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich. Von den Eltern muss jedoch schriftlich bestätigt werden, dass nach ärztlichem Urteil (Haus- oder Kinderarzt) eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.
- 🕒 Kontaktpersonen (siehe oben) können 24 Std. nach Beginn der Antibiotikatherapie zugelassen werden, ansonsten erst nach Ablauf der Inkubationszeit.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Werden Tatsachen bekannt, die auf eine Meningokokken-Meningitis hinweisen, ist die Kindergartenleitung gem. § 34 Abs.6 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, dies dem Gesundheitsamt unverzüglich zu melden und krankheits- sowie personenbezogene Angaben zu machen.

- Meningitis durch Haemophilus influenzae b (Hib)

Übertragung

Der Erreger wird durch Tröpfchen übertragen.

Inkubationszeit

Wenige Tage

Krankheitsbild

Diese Art der Hirnhautentzündung tritt meist als Folgeerkrankung einer bereits bestehenden Infektion (Nasennebenhöhlen- Mittelohrentzündung) auf. Sie beginnt mit hohem Fieber, Erbrechen und starken nackenbetonten Kopfschmerzen, Lichtscheu, motorische Unruhe. Bewusstseinsstrübung, Krämpfe, Lähmungen können hinzukommen. Typisch ist auch hier die rasche Zunahme der Symptome.

Behandlung

Der Erkrankung ist mit Antibiotika behandelbar. Da diese Behandlung aber oft zu spät kommt, um Komplikationen zu verhindern, ist es sinnvoll, präventiv alle Kinder bis zum Alter von fünf Jahren zu impfen.



Impfung




Alle Kinder bis zum Alter von fünf Jahren sollten geimpft werden.

Hygienemaßnahmen


 keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome.
-  Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich. Von den Eltern muss jedoch schriftlich bestätigt werden, dass nach ärztlichem Urteil (Haus- oder Kinderarzt) eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

-  Gesunde Kontaktpersonen können zugelassen werden ...
-  .. 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikatherapie
-  .. ohne Antibiotikatherapie erst nach Ablauf der Inkubationszeit!

Meldepflicht nach § 34 IfSG

-  Werden Tatsachen bekannt, die auf eine Haemophilus influenzae b-Meningitis hinweisen, ist die Kindergartenleitung gem. § 34 Abs.6 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, dies dem Gesundheitsamt unverzüglich zu melden und krankheits- sowie personenbezogene Angaben zu machen.

- Meningitis durch Pneumokokken

Die Pneumokokken - Meningitis ist meist Folgeerkrankung einer bereits bestehenden Infektion (z. B. Mittelohr- Kieferhöhlen- oder Lungenentzündung). Die Hirnhautentzündung entsteht hier durch Ausbreitung der Bakterien auf dem Blutweg.

Übertragung

Diese Art der Hirnhautentzündung ist somit nicht direkt von Mensch zu Mensch übertragbar, wohl aber die Grundinfektion. Übertragungsmodus dann: Tröpfcheninfektion. Oft sind die Erreger aber auch schon auf der Schleimhaut präsent und führen dann zu einer Erkrankung, wenn die Abwehrkräfte des „Wirtes“ nachlassen.

Inkubationszeit

1-3 Tage

Krankheitsbild

Als Symptome stehen heftige, oft im Nacken betonte Kopfschmerzen sowie Fieber und allgemeines schweres Krankheitsgefühl, oft auch Übelkeit, Erbrechen und Lichtscheu im Vordergrund. Im weiteren Verlauf können Benommenheit, Schläfrigkeit und Schwere auftreten. Typisch für die bakterielle Meningitis ist die rasche Zunahme der Symptome innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen.

Behandlung

Die Erkrankung kann mit Antibiotika behandelt werden.




Impfung

Für Säuglinge wird eine Impfung jetzt generell empfohlen. Dieser Impfstoff kann auch bei älteren Personen mit einem Risiko für einen schweren Verlauf von Pneumokokkeninfektionen verwendet werden.

Hygienemaßnahmen

 keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Nach antibiotischer Behandlung und nach Abklingen der klinischen Symptome.
-  Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
-  Von den Eltern muss jedoch schriftlich bestätigt werden, dass nach ärztlichem Urteil (Haus- oder Kinderarzt) eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

 Nein.

Mumps (Parotitis epidemica)

Mumps ist eine Viruserkrankung, bei der Speicheldrüsen und innere Drüsen (Hormondrüsen) befallen sein können. Am häufigsten sind die Ohrspeicheldrüsen entzündet, wodurch die Wangen anschwellen. Die Erkrankung kann sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen auftreten.

Übertragung

Die Viren werden durch Tröpfcheninfektion und über infizierte Gegenstände übertragen.

Inkubationszeit

12 - 25 Tage.

Krankheitsbild

Die Erkrankung beginnt mit Abgeschlagenheit, Kopf-, Hals- und Ohrenscherzen sowie mäßigem Fieber. Kurze Zeit später kommt es zum typischen schmerzhaften Anschwellen der Ohrspeicheldrüsen.

Wenn die Erkrankung nach der Pubertät auftritt, kann es zu Entzündungen der Hoden bzw. der Eierstöcke kommen, in deren Folge es zu Unfruchtbarkeit kommen kann.

Eine häufige Komplikation bei Mumps ist eine Hirnhautentzündung (Meningitis). In seltenen Fällen kann zusätzlich eine Entzündung des Hörnervs und des Gleichgewichtsorgans auftreten, die zu Innenohrschwerhörigkeit führen kann.

Behandlung

Die Therapie ist ausschließlich symptomatisch (Schmerzmittel, fiebersenkende Mittel).


Impfung

Die wirksamste präventive Maßnahme ist die aktive Schutzimpfung, für die ein Lebendimpfstoff zur Verfügung steht. Empfohlen wird die erste Impfung zwischen dem 12. und 15. Lebensmonat und eine zweite Impfung frühestens vier Wochen nach der ersten Impfung, möglichst aber vor Aufnahme in eine Kindereinrichtung. Empfohlen ist diese Impfung in Kombination mit Masern und Röteln und ggf. Varizellen. Eine Altersbegrenzung für die Impfung besteht nicht. Alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, insbesondere, wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten bzw. –supprimierten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten, sollten eine Impfung mit dem Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfstoff erhalten.

Hygienemaßnahmen

 keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

 Erkrankte dürfen die Gemeinschaftseinrichtung erst nach Abklingen der klinischen Symptome wieder besuchen (frühestens 5 Tage nach Ausbruch der Erkrankung). Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

- 🕒 Kontaktpersonen dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer von 18 Tagen nicht besuchen oder in ihr tätig sein. Dies entfällt, wenn sie nachweislich bereits früher an Mumps erkrankt waren, früher bereits geimpft wurden sowie nach postexpositioneller Schutzimpfung, falls diese innerhalb von 3-5 Tagen nach der Exposition erfolgte.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen sollen nach §34 IfSG von der Leitung der Einrichtung dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

Pfeiffer'sches Drüsenfieber (infektiöse Mononukleose)

Weitere Bezeichnungen: Studentenfieber, Kissing Disease

Es handelt sich um eine akute Viruserkrankung (Epstein-Barr-Virus), die vorzugsweise im Jugendalter (15 – 20 Jahre) auftritt. Die Durchseuchung der Bevölkerung beträgt ab dem 30. Lebensjahr nahezu 100 %.

Übertragung

Die Infektion wird von Mensch zu Mensch durch Speichel übertragen.
Die Ausscheidung des Virus kann auch nach Verschwinden der Krankheitssymptome über Monate oder Jahre anhalten.
Die Infektion hinterlässt eine dauerhafte Immunität.

Inkubationszeit

Zwischen 10 – 50 Tagen.

Krankheitsbild

Die Erkrankung beginnt mit Abgeschlagenheit und Krankheitsgefühl, gefolgt von Fieber, Halsschmerzen, Angina mit „rauem Hals“, Lymphknotenvergrößerungen, Milz- und Leberschwellung und evtl. einem Hautausschlag.
Bei Kleinkindern sind die Krankheitssymptome meistens nur mild ausgeprägt oder fehlen.
Die Prognose ist meist gut. Chronische Verläufe und Komplikationen sind selten.

Behandlung

Eine spezifische Therapie gibt es nicht.

Impfung

Eine Impfung gibt es nicht.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Direkter Speichelkontakt sollte vermieden werden (gute Händehygiene, keine gemeinsame Benutzung von Trinkbechern, Besteck usw.).
- ☞ Desinfizierende Reinigung von Gegenständen, die mit infektiösem Speichel behaftet sind.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Eine Isolierung des Patienten ist nicht erforderlich.
- 🕒 Nach Abklingen der Krankheitssymptome kann der Patient die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.
- 🕒 Für gesunde Kontaktpersonen gibt es keine Einschränkungen.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

Nein.

Ringelröteln

Ringelröteln ist eine Erkrankung durch Parvovirus B 19, die häufig im Kleinkindalter auftritt, aber auch bei Erwachsenen vorkommen kann. In den späten Winter- und Frühjahrsmonaten treten häufig kleine Epidemien in Kindergärten, Schulen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen auf.

Übertragung

Die Ansteckung erfolgt meistens über Tröpfchen (Husten, Niesen, Sprechen), aber auch über kontaminierte Hände.

In der Schwangerschaft kann auch das ungeborene Kind infiziert werden.

Wenn der typische ring- oder girlandenförmige Ausschlag sichtbar ist, besteht keine Ansteckungsgefahr mehr.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt meist 18 Tage (4-19 Tage).

Krankheitsbild

Ein Drittel der Infektionen verläuft ohne Symptome.

Bei den Ringelröteln tritt nach einem grippeähnlichen Vorstadium bei 15 - 20 % aller Infizierten ein schmetterlingsförmiger, bläulich-roter Hautausschlag an den Wangen auf, der sich über den ganzen Körper ausbreitet. Er blasst im Zentrum ab und erscheint dadurch girlandenförmig. Gelegentlich treten vorübergehend Gelenkbeschwerden auf.

Die Erkrankung nach der Geburt verläuft leicht und heilt folgenlos aus. Die Infektion hinterlässt vermutlich eine lebenslange Immunität.

Bei Erkrankung in der Schwangerschaft kann eine Fehl- oder Totgeburt auftreten.

Gefährdet sind auch Personen mit Immunschwäche oder bestimmten Formen von Blutarmut.

Behandlung

Eine spezifische Therapie gibt es nicht.

Impfung

Eine Impfung gibt es nicht

Hygienemaßnahmen

- ☞ Hatte eine Schwangere Kontakt mit Ringelröteln, sollte sie sich zur Bestimmung des Immunstatus und zur Beratung an ihren Arzt wenden. Jeder zweite Erwachsene hat die Erkrankung unbemerkt schon durchgemacht.
- ☞ Allen Erzieherinnen und Lehrerinnen wird grundsätzlich die Bestimmung ihres Immunstatus im Hinblick auf Ringelröteln (und Röteln!) empfohlen.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- ⌚ Da zahlreiche Infektionen gänzlich ohne Symptome oder zumindest ohne den typischen Ausschlag (s. o.) ablaufen, ist die Gefahr einer Infektion mit Parvovirus B 19 grundsätzlich immer gegeben.
- ⌚ Erkrankte dürfen die Einrichtung besuchen, sofern ihr Allgemeinzustand dies zulässt. Zum Zeitpunkt des Auftretens der typischen Hauterscheinungen sind die Betroffenen ohnehin nicht mehr ansteckend.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- ☐ Nein.

Röteln (Rubella)

Die Gefährdung durch Röteln besteht nicht in der Erkrankung von Kindern oder Erwachsenen, sondern des ungeborenen Kindes.

In den ersten drei Schwangerschaftsmonaten führt eine Rötelninfektion der Mutter zu schwersten Missbildungen an Herz, Gehirn, Auge und Ohr.

Wenn die Rötelninfektion der Schwangeren nach dem dritten Schwangerschaftsmonat auftritt, kommt es zu einer allgemeinen schweren Erkrankung des ungeborenen Kindes, die in vielen Fällen zu einer Fehlgeburt führt. In der Regel sind sämtliche Organsysteme des ungeborenen Kindes durch die Infektion schwerst geschädigt.

Übertragung

Die Krankheit wird durch Tröpfcheninfektion übertragen.

Inkubationszeit

14-21 Tage.

Krankheitsbild

Mit Ausnahme für das ungeborene Kind sind Röteln bei Kindern und Erwachsenen eine leicht verlaufende Erkrankung mit Ausschlag, Lymphdrüenschwellungen, nur leichter Temperaturerhöhung. Gelegentlich kann es bei jugendlichen Erwachsenen auch zu Gelenkschmerzen kommen. Ansteckend ist die Infektion bereits eine Woche vor Ausbruch des Ausschlags bis eine Woche nach Auftreten der Hauterscheinungen. Häufig werden die Röteln als solche durch den Krankheitsverlauf überhaupt nicht erkannt.

Schwerste Komplikationen rufen Röteln bei einer Infektion während der Schwangerschaft hervor: in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten kommt es zu Missbildungen an Gehirn, Herz, Auge und Ohr. Erfolgt die Infektion nach dem dritten Schwangerschaftsmonat, erkrankt das ungeborene Kind schwer. Häufig führt dies zur Frühgeburt und zum Tod des Kindes.

Behandlung

Eine ursächliche Behandlung der Rötelnvirusinfektion ist nicht bekannt. Symptome wie Fieber, Gelenkschwellungen und -schmerzen werden symptomatisch behandelt.

Impfung

Zur Prophylaxe der Rötelnimpfung steht ein wirksamer Lebendimpfstoff zur Verfügung. Die Impfung sollte sinnvollerweise zusammen mit dem Impfstoff gegen Masern und Mumps und ggf. Varizellen (Kombinationsimpfstoff) erstmals zwischen dem 12. und 15. Lebensmonat und ein zweites Mal vier Wochen später verabreicht werden.

Die Impfung auch von Jungen hat den Zweck, die besonders gefährdeten Schwangeren zu schützen. Jede junge Frau sollte heute über ihren Schutz gegen Röteln Bescheid wissen, um sich ggfs. impfen zu lassen.

Alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, insbesondere, wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten bzw. –supprimierten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten, sollten eine Impfung mit dem Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfstoff erhalten.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Alle exponierten ungeimpften oder nur einmal geimpften Personen in Gemeinschaftseinrichtungen sollten möglichst frühzeitig eine Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Ein Ausschluss von Erkrankten ist nur bei deutlicher Beeinträchtigung durch die Krankheit erforderlich.
- 🕒 Gesunde Kontaktpersonen brauchen nicht vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen zu werden.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Nein.

Scharlach (Scarlatina)

Der Erreger des Scharlachs gehört zu den A-Streptokokken. Dies ist eine Gruppe von Bakterien, die neben Scharlach auch andere Erkrankungen verursachen, z. B. eitrige Mandelentzündung (Angina) und Hautinfektionen. Ein Teil der Bevölkerung trägt diesen Erreger auf den Schleimhäuten der oberen Luftwege, ohne selbst krank zu werden.

Übertragung

Die Krankheit wird durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen) übertragen.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung vergehen meist nur 2 bis 4 Tage.

Krankheitsbild

Zum Vollbild von Scharlach gehören Fieber, Halsschmerzen (Angina), Himbeerzunge, Lymphknotenschwellung, Erbrechen und ein feinfleckiger Hautausschlag. Nach Abklingen der Krankheit können sich die Handinnenflächen und Fußsohlen schuppen.

Behandlung

Scharlach sollte immer mit einem Antibiotikum behandelt werden. Dadurch werden der Krankheitsverlauf gemildert, die Dauer der Ansteckungsfähigkeit verkürzt und Folgeerkrankungen, wie z. B. akutes rheumatisches Fieber mit Herzklappenschäden vermieden. 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie sind Erkrankte nicht mehr ansteckend.




Impfung

Eine Impfung steht nicht zur Verfügung.


Hygienemaßnahmen

 keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Erkrankte dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Nach einer Erkrankung ist der Besuch der Einrichtung unter antibiotischer Therapie und bei Fehlen von Krankheitszeichen ab dem 2. Tag wieder möglich. Ohne Antibiotika kann der Erkrankte erst nach vollständiger Gesundung wieder zugelassen werden.
-  Ein schriftliches ärztliches Attest muss nicht vorgelegt werden.
-  Gesunde Kontaktpersonen dürfen die Einrichtung besuchen.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

-  Bei Auftreten dieser Erkrankung ist die Gemeinschaftseinrichtung nach § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Warzen (Verrucae)

Warzen werden durch Viren verursacht und sind generell von Mensch zu Mensch übertragbar. Sie sind im Kindesalter recht häufig (ca. 50 % der Schulkinder sind Warzenträger). Besonders in Barfußbereichen können sie sich gut ausbreiten.

Übertragung

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

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

Dellwarzen werden in der Regel durch direkten Mensch-zu-Mensch-Kontakt (beim Spielen, Sport etc.) übertragen.

Inkubationszeit

Wochen bis Monate

Krankheitsbild

Am häufigsten findet man bei Kindern drei Formen von Warzen:

Die **gewöhnlichen Warzen (Verrucae vulgares)** sind runde oder unregelmäßig begrenzte Hautveränderungen von grauer bis gelbschwarzer Farbe, die bevorzugt an den Rückseiten der Finger, auf Hand- und Fußrücken, an Handgelenken, im Gesicht, an den Knien oder im Bereich der Finger- und Fußnägel vorkommen.

Plantarwarzen (Verrucae plantares), auch Stech- oder Dornwarzen genannt, findet man im Bereich der Handteller und Fußsohlen. Sie können mit Hühneraugen oder Schwielen verwechselt werden. Da es zur Ausbildung eines in den Fuß gerichteten Dornes kommt, können bei Belastung (Gehen, Wandern) erhebliche Schmerzen entstehen. Unbehandelt können sie Monate bis Jahre vorhanden sein.

Dellwarzen (Mollusca contagiosa) sind stechnadelkopf- bis erbsengroße Knötchen mit glatter, oft glänzender Oberfläche. Meistens weisen sie in der Mitte eine Vertiefung ("Delle") auf. Durch Kratzen können sie verletzt, bakteriell infiziert und weiterverbreitet werden. Sie können überall am Körper vorkommen, man findet sie jedoch bevorzugt auf den Armen (einschließlich der Hände und der Finger), auf dem Rücken, auf der Brust und am seitlichen Rumpf.

Behandlung

Bei allen Warzenformen besteht die Möglichkeit der Spontanheilung. Ansonsten stehen für eine Entfernung der Warzen durch einen Arzt verschiedene Methoden zur Verfügung: Aufweichen der Warzen mit salicylsäurehaltigen Pflastern oder Lösungen und Abtragen der Warzen mittels Vereisung, Elektrokoagulation, Lasertherapie oder manuell mit einem so genannten scharfen Löffel.

Impfung

Eine Impfung steht nicht zur Verfügung.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Sportlehrer und Kindergartenpersonal sollten die Kinder und ihre Eltern über die Übertragbarkeit von Warzen regelmäßig aufklären. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass eine gemeinsame Benutzung von Handtüchern, Massageölen und Hautcremes etc. durch mehrere Personen zu vermeiden ist.
- ☞ Die Kinder sollten im Sport- und Turnunterricht nicht mit nackten Füßen turnen. Spezielle Fußübungen können auf einem eigenen sauberen Handtuch durchgeführt werden.
- ☞ In Duschräumen oder Bädern sollte man konsequent Badesandalen tragen.
- ☞ Warzenträgern ist ein Arztbesuch zu empfehlen.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Über eine Teilnahme am Schwimm- oder Sportunterricht, sofern dieser Körperkontakt, Barfußlaufen oder Duschen einschließt, sollte der behandelnde Arzt des Kindes entscheiden.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Nein. Bei gehäuftem Auftreten ist es dennoch empfehlenswert, das Gesundheitsamt zu informieren.

Windpocken (Varizellen)

Windpocken ist eine sehr ansteckende Viruserkrankung, die häufig bereits im Kindergartenalter durchgemacht wird.

Übertragung

Eine Ansteckung erfolgt durch Tröpfchen (Husten, Niesen, Sprechen) und ist auch über größere Entfernungen, besonders in geschlossenen Räumen, möglich.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 8 bis 28 Tage, in der Regel etwa 2 Wochen.

Krankheitsbild

Die Krankheit beginnt mit leichtem Fieber und kleinen blassroten Flecken. Sie verwandeln sich rasch in Bläschen, die unter Krustenbildung eintrocknen und meist ohne Narben abheilen. In der akuten Erkrankungsphase besteht starker Juckreiz.

In der Schwangerschaft verläuft die Erkrankung je nach Zeitpunkt mit unterschiedlichen Folgen: Tritt die Erkrankung in den ersten Schwangerschaftsmonaten bei Frauen auf, die Windpocken nicht durchgemacht haben, kann das Virus auf das Kind im Mutterleib übertragen werden und Fehlbildungen verursachen.

Tritt die Erkrankung in den Tagen um die Geburt bei der Mutter auf, ist der Verlauf der Erkrankung beim Neugeborenen oft sehr schwer, manchmal sogar tödlich!

Behandlung

Die Behandlung erfolgt meist symptomatisch. Gegen den Juckreiz helfen vom Arzt verschriebene Medikamente. Die Fingernägel sollten kurz geschnitten werden, da sonst durch Aufkratzen und Infektion mit Bakterien Narben zurückbleiben können.

Impfung

Die Impfung wird für folgende Personengruppen empfohlen:

- ◆ Alle Säuglinge und Kleinkinder, am besten in Kombination mit Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff
- ◆ Ungeimpfte Jugendliche, die noch keine Windpocken hatten.
- ◆ Ungeimpfte Erzieherinnen, die noch keine Windpocken hatten (keine Antikörper im Blut nachweisbar).
- ◆ Ungeimpfte Frauen mit Kinderwunsch, die noch keine Windpocken hatten.

Hygienemaßnahmen

 keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- 🕒 Gesunde Kontaktpersonen dürfen die Einrichtung besuchen.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Bei Auftreten dieser Erkrankung ist die Gemeinschaftseinrichtung nach § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Wundstarrkrampf (Tetanus)

Trotz aller intensivmedizinischen Möglichkeiten versterben immer noch 50 % der Menschen, die an Tetanus erkranken. Aufgrund des guten Impfschutzes im Kindes- und Jugendalter werden in Deutschland nur noch ca. 10-15 Erkrankungen im Jahr gemeldet. Dabei handelt es sich überwiegend um Menschen über 50 Jahre, bei denen der Impfschutz durch fehlende Auffrischimpfungen unzureichend ist.

Übertragung

Die Bakterien kommen weltweit im Erdboden, Straßenstaub sowie im Darm von Tieren und Menschen vor. Ihre widerstandsfähigen und langlebigen Sporen können in der Feuchtigkeit von Wunden, auch bei unbedeutenden Bagatellverletzungen, auskeimen und ihr gefährliches Gift produzieren. Dieses wandert entlang der Nervenbahnen in wenigen Tagen bis Wochen zum Rückenmark und Gehirn, wo es die gefürchteten Symptome des Wundstarrkrampfes auslöst.

Inkubationszeit

Zwei Tage bis drei Wochen.

Krankheitsbild

Die Symptome des Wundstarrkrampfes sind: Verkrampfung der gesamten Muskulatur, auch des Gesichtes. Die Krankheit wird lebensbedrohlich durch Verlegung der Atemwege, Lungenentzündungen, Durchblutungsstörungen.

Behandlung

Das schwere Krankheitsbild erfordert maximale Intensivtherapie.

Impfung

Die sicherste vorbeugende Maßnahme ist die aktive Impfung mit dem abgewandelten Gift, das keine Giftwirkung mehr entfaltet, aber einen wirksamen Schutz gegen die Erkrankung aufbaut und sehr gut verträglich ist.

Bei jeder Verletzung sollte neben sorgfältiger Wundversorgung der Impfschutz überprüft und ggf. aufgefrischt werden. Evtl. muss zusätzlich die passive Impfung mit fertigen Abwehrstoffen zusätzlich verabreicht werden.

Zur Grundimmunisierung sind drei Impfungen erforderlich. Um den Impfschutz lebenslang zu erhalten, sind Auffrischimpfungen in zehnjährigem Abstand erforderlich.

Hygienemaßnahmen

 keine

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

 Ausschluss von gesunden Kontaktpersonen ist **nicht** erforderlich.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

 Nein.

Zytomegalie

Es handelt sich um eine Virusinfektion (humanes Zytomegalievirus), die bei Erwachsenen mit normaler Immunabwehr überwiegend symptomlos verläuft und somit meist nicht diagnostiziert wird. Etwa 60 % der Erwachsenenbevölkerung haben meist unbemerkt die Infektion durchgemacht und besitzen Antikörper.

Bei Kindern, deren Mutter in der Schwangerschaft erstmals infiziert wurde, und bei Personen mit Immunschwäche kann das Zytomegalievirus jedoch schwere Erkrankungen hervorrufen.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt über Schleimhautkontakt mit virushaltigen Körperflüssigkeiten (Speichel, Urin, Blut, Muttermilch, Genitalsekrete) und von der erstmals infizierten Mutter auf das ungeborene Kind.

Nach einer Infektion kann das Virus insbesondere in Urin und Speichel noch über mehrere Monate oder Jahre ausgeschieden werden.

Das Virus verbleibt im Körper als latente Infektion und kann bei Störung der Immunabwehr jederzeit aktiviert und erneut ausgeschieden werden.

Inkubationszeit

3 – 8 Wochen

Krankheitsbild

Die meisten Infektionen verlaufen bei normaler Immunabwehr symptomlos oder uncharakteristisch. In seltenen Fällen (1:1000) zeigt sich ein Krankheitsbild, das Ähnlichkeit mit dem PFEIFFER'schen Drüsenfieber hat (s. 63).

Bei Patienten mit gestörter Immunabwehr kann es zu schweren Krankheitsverläufen mit Befall verschiedener Organe (Zentralnervensystem, Augen, Leber, Lungen) kommen.

Bei erstmaliger Infektion der Mutter in der Schwangerschaft können 5 – 10 % der im Uterus infizierten Kinder schwer erkranken, insbesondere mit Beteiligung von zentralem Nervensystem, Augen, Gehör und Leber. Ein Teil dieser Kinder kann bleibende Spätschäden (geistige Behinderung, Wachstumsverzögerung, Sehstörungen, Taubheit) entwickeln.

Behandlung




Es gibt noch keine spezifische Therapie; bei schweren Verläufen Therapieversuch mit einem virushemmenden Mittel.

Impfung

Es gibt bisher keine Impfung.

Hygienemaßnahmen

Bezüglich der notwendigen Schutzmaßnahmen in der Schwangerschaft (inklusive eines eventuellen Beschäftigungsverbot) wird auf die gesetzlichen Vorschriften zum Mutterschutz verwiesen (siehe S. 139). Hierzu zählen u. a.:

-  Untersuchung auf schützende Antikörper
-  Sorgfältige Händehygiene
-  Tragen von Handschuhen bei Kontakt mit Speichel, Urin, Stuhl (Windeln)

- 👉 Vermeidung von engem körperlichem Kontakt

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Erkrankte (meist handelt es sich um Kinder mit Immunschwäche) sollten Gemeinschaftseinrichtungen bis zum Abklingen der akuten Symptome nicht betreten.
- 🕒 10 – 30 % (oft auch mehr) der Kinder im Vorschulalter scheiden Zytomegalieviren aus; sie dürfen Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.
- 🕒 Bei Erzieherinnen im gebärfähigen Alter besteht (wegen der o. g. möglichen Infektion und Schädigung des ungeborenen Kindes) eine Infektionsgefährdung durch Virus ausscheidende Kinder.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Nein.

> Erkrankungen durch PARASITEN

Flöhe

Die normalen Flohwirte bei uns sind Hunde, Katzen oder im Einzelfall Nagetiere. Nur wo Tiere leben, können sich Tierflöhe vermehren und auch einmal auf den Menschen gehen, insbesondere dann, wenn die ursprüngliche Nahrungsquelle, z. B. eine Katze, entfernt wurde. Hunde- und Katzenflöhe können sich mit Menschenblut zwar nicht fortpflanzen, dennoch kann eine Flohplage auch nach Entfernung der Vermehrungsquelle (Katze oder Hund) noch Monate andauern.

Menschenflöhe kommen derzeit bei uns nicht vor.

Übertragung

Flöhe können von befallenen Tieren (Hunde, Katzen und auch Nagetiere) auf den Menschen übergehen (s. o.).

Krankheitsbild

Flohstiche sind als stark juckende, mückenstichähnliche rote Knötchen erkennbar, wobei sich meistens mehrere Stiche an einer Körperstelle relativ dicht beieinander - häufig in einer Reihe - befinden. Sie können bis zu zwei Wochen lang bestehen bleiben. Ältere Flohstiche fangen oft wieder an zu jucken, wenn man daran kratzt.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Befallene Haustiere müssen mit geeigneten Insektiziden fachgerecht behandelt werden. Flohlarven an den Schlafplätzen der Wirtstiere müssen vernichtet werden.
- ☞ Räume, in denen sich von Flöhen befallene Menschen oder Tiere aufgehalten haben, werden durch feuchtes Wischen oder Staubsaugen, ggf. auch mit Einsatz eines Dampfgerätes, in allen Bereichen, z. B. auch Kuschecken, gesäubert. Der Staubsaugerbeutel muss nach jedem Saugen sofort entfernt und entsorgt werden.
- ☞ Kleinere Teppiche, Sitzfelle oder Decken kann man für 3 - 4 Wochen in der Tiefkühltruhe einfrieren. Damit ist gewährleistet, dass die Flöhe in allen ihren Entwicklungsstadien abgetötet werden.
- ☞ Textilien und Wäsche muss man bei mindestens 60 ° C waschen, besser kochen. Unter Umständen ist ein Schädlingsbekämpfer hinzuzuziehen.
- ☞ Beim Tierarzt gibt es Medikamente für Haustiere, die den Flohbefall von Katzen und Hunden verhindern.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- ☒ Nein. Bei gehäuftem Auftreten ist es dennoch empfehlenswert, das Gesundheitsamt zu informieren.

Kopfläuse

Kopfläuse sind flügellose Insekten, die in Europa schon immer heimisch waren. Sie leben auf dem behaarten Kopf von Menschen und ernähren sich von Blut, das sie nach einem Stich aus der Kopfhaut saugen. Kopflausweibchen legen täglich mehrere Eier. Diese haben durchsichtige Hüllen, die am Haaransatz festkleben (Nissen). Aus den Eiern schlüpfen innerhalb von 7 Tagen Larven. Danach werden die Nissen heller und besser erkennbar. Mit dem Wachstum des Haares entfernen sie sich ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben. Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind in der Regel leer. Die Larven verlassen in den ersten 10 Tagen den Kopf ihres Wirtes noch nicht und entwickeln sich in diesem Zeitraum zu geschlechtsreifen Läusen.

Im Gegensatz zu ihren Verwandten, den Filzläusen und den Kleiderläusen, spielt mangelnde Hygiene beim "Erwerben" von Kopfläusen keine entscheidende Rolle. Durch Kopfläuse werden in Europa keine Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien übertragen. Allerdings können Kopfläuse lästigen Juckreiz und - infolge des Kratzens - entzündete Wunden auf der Kopfhaut verursachen.

Übertragung

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Diese werden in der Regel bei direktem Kontakt von Kopf zu Kopf übertragen. Hierbei gilt, dass Kopfläuse weder springen noch fliegen können. Der indirekte Weg über gemeinsam benutzte Käämme, Bürsten und Textilien ist eher die Ausnahme, denn Kopfläuse sind alle 4 - 6 Stunden auf eine Blutmahlzeit angewiesen, sonst trocknen sie aus und sterben spätestens nach 2 Tagen.

Die Läuseweibchen legen ihre Eier (Nissen) am liebsten in der Schläfen-, Ohren- und Nackengegend ab.

Krankheitsbild

Durch den Speichel der Läuse, der beim Blutsaugen in die Kopfhaut gelangt, entsteht bei Läusebefall heftiger Juckreiz. Der Juckreiz führt zum Kratzen und zu Kratzwunden, die durch Eitererreger oder Hautpilze infiziert werden können. Wenn der Befall sehr stark ist, können eitrige Hautausschläge mit Schwellungen der Lymphknoten auftreten.

Die meist grauen, etwa 3 mm großen Kopfläuse sind ziemlich flink und somit nicht immer gut zu sehen. Häufiger findet man Nissen, die ein Anzeichen dafür sind, dass auf dem Kopf Läuse waren oder noch sind. Nur wenn diese etwa 1 mm großen Nissen weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, können sie noch lebende Läuselarven enthalten. Am besten findet man sowohl Läuse als auch Nissen, wenn man das Haar der Betroffenen mit einem feinen Kamm scheidelt und unter guter Beleuchtung die Kopfhaut und die Haare nahe der Kopfhaut mit einer Lupe streifenweise absucht. Besonders gründlich muss im Bereich der Schläfen, um die Ohren und im Nacken nachgesehen werden.





Die weißlich bis gelblich glänzenden Nissen kleben im Gegensatz zu losen Kopfhautschuppen fest an den Haaren, lassen sich auch durch eine einfache Kopfwäsche nicht entfernen und entgehen aufgrund ihrer Kleinheit auch dem Abstreifen durch einen gewöhnlichen Kamm.

Behandlung




Wenn lebende Läuse oder Nissen in weniger als 1 cm Abstand von der Kopfhaut gefunden werden, sollte unverzüglich eine Behandlung mit einem amtlich anerkannten Mittel gegen Kopfläuse durchgeführt werden. Insektentötende Mittel zur Bekämpfung von Kopfläusen (sog.

"Läusemittel") sind äußerlich anzuwendende Lösungen, Shampoos oder Gele, die vom behandelnden Arzt verordnet oder über eine Apotheke direkt bezogen werden. Insbesondere in Schwangerschaft, Stillzeit und bei Säuglingen und Kleinkindern können nicht alle Läusemittel angewandt werden. Auch hier ist eine individuelle Absprache mit dem behandelnden Arzt erforderlich. Entscheidend ist, dass die Gebrauchsanweisung des Läusemittels genau befolgt wird. Da Läuse bei korrekter Behandlung mit wirksamen Läusemitteln sicher abgetötet werden und die danach geschlüpften Larven noch nicht mobil sind, ist eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls in den ersten zehn Tagen nach korrekter Behandlung nicht zu befürchten. Allerdings können Nissen eine korrekte Behandlung mit Läusemitteln überstehen. **Deshalb ist eine zweite Behandlung am Tag 8, 9 oder 10 nötig, um die Läuseplage sicher los zu werden.** Dadurch werden alle Larven vernichtet, bevor sie mobil und geschlechtsreif geworden sind. Unterstützend sollten die Haare zum Entfernen der Nissen an mehreren Tagen hintereinander (z. B. an den Tagen 1, 5, 9, 13 und 17) mit Hilfe einer Pflegespülung und einem Nissenkamm nass ausgekämmt werden. Einzelne Nissen können auch mit den Fingern herausgezogen werden oder zusammen mit dem einzelnen Haar herausgeschnitten werden. Bei Kopflausbefall empfehlen wir, die Haare aller Familienmitglieder bezüglich Kopflaus- oder Nissenbefall zu kontrollieren sowie Freundinnen und Freunde zu informieren.


Hygienemaßnahmen

-  Es wird empfohlen, Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten zu reinigen.
-  Fußböden und Polstermöbel sollten gründlich gesaugt werden. Weiterhin wird empfohlen,
-  Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Kleidung und Plüschtiere bei 60 ° C zu waschen und im Wäschetrockner zu trocknen. Auch Aufbewahren in einem zugebundenen Plastiksack für 3 Tage vernichtet Kopfläuse.
-  Prophylaktisch sollten generell Mützen und Schals aller Kinder in die Taschen von Anorak oder Mantel gesteckt werden. Die Mäntel und Jacken sollten an der Garderobe so aufgehängt werden, dass sie sich nicht berühren, da Läuse von einem Kleidungsstück auf das andere wechseln können.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

-  Kinder können den Kindergarten, die Schule oder sonstige Gemeinschaftseinrichtungen direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen mit einem wirksamen Läusemittel wieder besuchen, wenn nach ärztlichem Urteil (telefonische oder persönliche Auskunft des Arztes oder Attest) eine Weiterverbreitung von Kopfläusen nicht mehr zu befürchten ist. Die Einholung eines sog. „ärztlichen Urteils“, das auch nicht unbedingt der Schriftform bedarf, ist gemäß Wiederzulassungsempfehlung des Robert-Koch-Instituts nur dann erforderlich, wenn das Problem nicht durch die gängigen Maßnahmen in den Griff zu bekommen ist.
-  Alle Personen, die engen Kontakt zu einer betroffenen Person hatten und alle Mitglieder einer Gruppe oder Klasse einer Kindergemeinschaftseinrichtung sollten sich umgehend untersuchen lassen (s. o.) und sich im Zweifelsfall ebenfalls mit einem wirksamen Läusemittel behandeln lassen.
-  Eine Kontaktperson kann nur dann vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden, wenn bei ihr auch Kopfläuse nachgewiesen wurden.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

-  Beim Auftreten von Kopfläusen ist die Gemeinschaftseinrichtung gem. § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Besonderheiten

Bei hartnäckigem bzw. lang anhaltendem und mehrere Personen betreffenden Kopflausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen bietet das Gesundheitsamt eine Untersuchung der Kinder in der Einrichtung an. Für eine solche Untersuchung durch das Gesundheitsamt ist das Einverständnis eines Sorgeberechtigten erforderlich. Ohne das Einverständnis dürfen die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes das Kind nicht untersuchen.

Das Muster einer solchen Einverständniserklärung und ein ausführliches Merkblatt mit Checkliste für Eltern befinden sich im Abschnitt „Vordrucke“ (Seite 119).

Das ausführliche Merkblatt mit Checkliste für Eltern ist auch unter www.landkreis-esslingen.de
→ *Bürgerservice* → *Gesundheitswesen* → *Infektionsschutz- und Umwelthygiene* → *Kopfläuse*
→ *Merkblatt* als Download verfügbar.

Krätze (Scabies)

Die Krätze ist eine durch die so genannte Krätzemilbe verursachte Hauterkrankung des Menschen, die in der Regel mit einem starken Juckreiz verbunden ist. Die beobachteten Hauterscheinungen sind in der Regel Ausdruck einer allergischen Reaktion des Körpers auf die Ausscheidungen oder auf die zerfallenen Körper der toten Milben. Häufig kommt es auch zu einer nachfolgenden Besiedelung und Entzündung durch Bakterien nach heftigem Kratzen.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt in der Regel durch engen körperlichen Kontakt in der Familie, unter Kindern, in der Partnerschaft oder in der Krankenpflege. Die Übertragung über Kleidungsstücke und Bettwäsche spielt eine ganz untergeordnete Rolle. Noch unwahrscheinlicher ist die Übertragung über den Raum bzw. über Gegenstände.

Die Infektion wird durch 0,3 bis 0,4 mm große Milbenweibchen hervorgerufen, die in der Hornschicht der Haut Eier ablegen und dazu die typischen Milbengänge in die Haut fressen, die oft nur schwer zu erkennen sind. Aus den Eiern entwickeln sich über ein Larvenstadium innerhalb von etwa 21 Tagen geschlechtsreife Tiere. Krätzemilben haben eine Vorliebe für dünne und feuchte Hautregionen und überleben außerhalb der Haut nur zwei bis drei Tage.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und den ersten Anzeichen der Erkrankung beträgt etwa 20 - 30 Tage. Bei erneuter Infektion kann dieser Zeitraum nur wenige Tage betragen.

Krankheitsbild

Eine Erstinfektion verursacht zunächst geringe Hautveränderungen und Beschwerden, obwohl sich die Milben bereits kräftig vermehren. Mit Entwicklung einer Allergie auf die Milbe und deren Stoffwechselprodukte entsteht nach etwa vier Wochen ein ausgeprägter Juckreiz mit typischem Hautausschlag (besonders nachts bei Bettwärme) mit Hautrötung und Bildung mückenstichähnlicher Knötchen. Der Juckreiz führt zu zahlreichen Kratzspuren. Die typischen Milbengänge sind oft nur schwer erkennbar. Häufig kommt es zu einer zusätzlichen bakteriellen Infektion mit Bildung von Eiterpusteln. Der heftige Juckreiz kann auch noch mehrere Tage nach Abtötung der Milben fortbestehen. Bevorzugte befallene Stellen der Haut sind in der Regel die Zwischenfingerräume an den Händen, die Handgelenke, die Umgebung der Brustwarzen, die Ellenbeugen und die Leistenregion. Bei Säuglingen und gelegentlich bei Kleinkindern sind eher Gesicht, behaarte Kopfhaut, Handflächen, Fußsohlen oder Fingerrücken befallen.

Behandlung

Die Behandlung erfolgt mit äußerlich anzuwendenden Medikamenten oder in Einzelfällen auch mit Tabletten. In jedem Fall muss sie individuell nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes in Abhängigkeit vom Alter des Kindes durchgeführt werden. Unter Umständen ist eine Wiederholung der Therapie in bestimmten Zeitabschnitten erforderlich, da die Milbeneier nicht immer sofort zuverlässig abgetötet werden.

Wichtig ist, dass alle befallenen Personen und alle Personen mit Hautkontakt zum Befallenen (auch ohne Krätze verdächtige Symptome) zum selben Zeitpunkt behandelt werden.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Milben in Kleidungsstücken und Textilien werden durch Waschen bei mindestens 60 ° C abgetötet. Alternativ können Textilien auch für zwei Wochen in Plastiksäcke eingepackt werden; nach dieser Zeit sind die Gegenstände milbenfrei.
- ☞ Polster, Möbel und Teppiche werden mit dem Staubsauger gründlich gereinigt, Plüschtiere und Schuhe können schnell durch Einfrieren milbenfrei gemacht werden.
- ☞ Der Einsatz chemischer Mittel für Gegenstände und Räumlichkeiten ist in der Regel nicht erforderlich.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 34) dürfen an Krätze Erkrankte Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Eine Wiederzulassung ist erst nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale möglich. Dies muss mit einem **schriftlichen ärztlichen Attest** bescheinigt werden.
- 🕒 Kontaktpersonen von Erkrankten sollen sich ärztlich untersuchen lassen. Ein genereller Ausschluss von Kontaktpersonen lässt sich nicht begründen.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Beim Auftreten dieser Erkrankung ist die Gemeinschaftseinrichtung gem. § 34 IfSG verpflichtet, das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

Madenwurm (Enterobius vermicularis, Oxyuren)

Eine Infektion mit dem Madenwurm ist weltweit sehr häufig, kommt in Deutschland vor allem im Vorschul- und Schulalter vor und tritt manchmal als Gruppeninfektion in Familien, Kindergärten und Schulen auf.

Einzigster Wirt ist der Mensch.

Übertragung

Die weiblichen Würmer (ca. 1 cm lang, weißlich) befinden sich im Dickdarm und haben eine Lebensdauer von ca. 2 Monaten. Nachts wandern sie aus dem Darm in die Umgebung des Afters, um dort ihre Eier (ca. 10.000 pro Wurm) abzulegen, aus denen innerhalb weniger Stunden infektiöse Larven entstehen.

Der heftige, durch die Wanderung der Würmer ausgelöste nächtliche Juckreiz führt zum Kratzen: Die Eier gelangen unter die Fingernägel, können wieder verschluckt werden und so die Infektion aufrechterhalten (Selbst-Infektion).

Die Eier haften auch an Schlafanzug, Unter- oder Bettwäsche, Teppichen und weiteren Gegenständen und können durch Schmier- oder Staubinfektion (z. B. durch Einatmen beim Aufschütteln der Bettwäsche) auf andere Familien- und Gemeinschaftsmitglieder übertragen werden.

Eine Übertragung ist schon bei bloßem Händereichen möglich.

Inkubationszeit

Das Zeitintervall zwischen Aufnahme der Eier und Eiablage durch das Weibchen beträgt ca. 1 Monat.

Krankheitsbild





Das häufigste Symptom ist ein anhaltender nächtlicher Juckreiz in der Umgebung des Afters, der zu Schlafstörungen führen kann. Bei starkem Befall kommt es zu Stuhldrang, Entzündung des Enddarmes und der Umgebung des Afters (Ekzem) und bei Mädchen zu Entzündungen im Genitalbereich.

Diagnostisch wird bei Verdacht mehrmals ein Klarsichtklebestreifen (z. B. Tesafilm) morgens nach dem Aufwachen gegen den Afterrand gedrückt und anschließend auf einem Objektträger unter dem Mikroskop durchgemustert.

Behandlung

Wurmmittel nach ärztlicher Verordnung anwenden. Meist ist eine Wiederholung der Behandlung nach 2 – 3 Wochen erforderlich. Die Mitbehandlung der Familienangehörigen ist maßgeblich für den Therapieerfolg.

Hygienemaßnahmen

-  Konsequentes Händewaschen nach dem Stuhlgang und vor dem Essen,
-  kurz geschnittene Fingernägel und
-  sorgfältige Afterhygiene.
-  Häufiger Wechsel und Kochen der benutzten Unter- und Bettwäsche (60 ° C töten die Eier **nicht** ab).

- ☞ Vermeidung der Staubinfektion – auch beim Bettenmachen. Sinnvoll ist es, Oberflächen von Einrichtungsgegenständen feucht zu wischen, sowie Teppiche und Polstermöbel sorgfältig abzusaugen.

Besuch der Gemeinschaftseinrichtung

- 🕒 Kein Ausschluss erforderlich
- 🕒 Bei gehäuftem Auftreten in Gemeinschaftseinrichtungen (vor allem für Kinder im Vorschulalter) sollte mit dem Gesundheitsamt Kontakt aufgenommen werden, um mit geeigneten Maßnahmen eine Weiterverbreitung zu verhindern (z. B. Umgebungsuntersuchung im Kindergarten).

Meldepflicht nach § 34 IfSG

- 📄 Nein.

Zecken (Holzbock) und von diesen übertragene Krankheiten

Zecken leben in Bodennähe auf Gräsern, Sträuchern und im Unterholz. Sie können - in regional unterschiedlichem Maße - mit Krankheitserregern verseucht sein und diese beim Blutsaugen an den Menschen weitergeben. Zecken werden von bodennaher Vegetation, wie z. B. Gräsern, abgestreift und gelangen so auf Kleidung oder Haut. Nach Erreichen geeigneter Hautareale verankern sie sich durch ihre mit Widerhaken versehenen Mundwerkzeuge in der Haut, um Blut zu saugen. Beim Blutsaugen können die Zecken Krankheitserreger an den Menschen weitergeben.

In Mitteleuropa übertragen Zecken zwei bedeutende Infektionskrankheiten: Die **Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)** und die **Lyme-Borreliose**. Beide Erkrankungen können zu Entzündungen der Hirnhäute, des Gehirns, des Rückenmarks und der peripheren Nerven führen.

- FSME

Die FSME ist eine Viruserkrankung mit einer Verbreitung in mehreren Ländern Europas und in Teilen Asiens. In Deutschland ist das Virus vor allem im süddeutschen Raum verbreitet. In diesen so genannten Endemiegebieten mit besonders hohen Zeckenbefallsraten kann etwa jede 20. bis 50. Zecke Virusträger sein.

Inkubationszeit

7-14 Tage, in Einzelfällen bis zu 28 Tagen.

Krankheitsbild

Bei etwa einem Drittel der angesteckten Personen können nach 1 - 2 Wochen Krankheitserscheinungen in Form von grippeähnlichen Symptomen oder nach einem fieberfreien Intervall von etwa einer Woche auch mit einer Entzündung der Hirnhäute, des Rückenmarks und des Gehirns ggf. mit entsprechenden Folgeerscheinungen wie Lähmungen auftreten.

Behandlung

Die Behandlung der FSME erfolgt rein symptomatisch (d. h. die Krankheitssymptome lindernd), da keine Antibiotikabehandlung möglich ist.

Impfung

Zum Schutz vor **FSME** existiert eine aktive Schutzimpfung, die für gefährdete Personen, die sich beruflich oder auch privat viel in der freien Natur - insbesondere im Wald - aufhalten, für ganz Baden-Württemberg öffentlich empfohlen ist. Die Impfempfehlung gilt im Kinderbetreuungsbereich insbesondere für Waldkindergärten.

Es stehen gut verträgliche FSME-Impfstoffe für Erwachsene und Kinder zur Verfügung. Die Grundimmunisierung besteht aus drei Impfungen. Auffrischimpfungen sollten alle drei Jahre vorgenommen werden.

(Die früher durchgeführte so genannte passive FSME-Impfung nach Zeckenstich, bei der fertige Abwehrstoffe – sog. Antikörper - verabreicht werden, wird heute nicht mehr angewendet.)

- Lyme-Borreliose

Die so genannte Lyme-Borreliose wird durch Bakterien verursacht. Ihr Vorkommen ist nicht auf bestimmte Gebiete Deutschlands beschränkt. In bestimmten Regionen führen bis zu 10 % der Zeckenstiche zu einer Infektion.

Inkubationszeit

Tage bis Wochen für Stadium I, Wochen bis Monate für Stadium II und schließlich Monate bis Jahre für Stadium III

Krankheitsbild

Eine Erkrankung deutet sich typischerweise in einer bis 10 Wochen nach dem Zeckenstich auftretenden schmerzlosen sich ringförmig ausbreitenden Hautrötung an. Grippeähnliche Allgemeinerscheinungen mit Fieber und Schweißausbrüchen können folgen. In den folgenden Wochen können verschiedene Organe befallen werden mit der Folge von Gelenkentzündungen, Muskelschmerzen, Herzrhythmusstörungen und Nerven- bzw. Hirn- und Hirnhautentzündungen.

Behandlung

Die Borreliose kann mit Antibiotika wirksam behandelt werden.

Hygienemaßnahmen

- ☞ Wenn mit den Kindern längere und häufige Waldspaziergänge geplant sind (z. B. auch in Waldkindergärten), ist es sinnvoll, mit den Eltern über die Möglichkeit des Zeckenbefalls zu sprechen. Mit den Eltern sollte im Vorfeld vereinbart werden, welche der unten genannten Maßnahmen die Erzieherin durchführen darf.
- ☞ Die Eltern sollten auch mit dem Hausarzt abklären, ob für ihr Kind eine Schutzimpfung gegen FSME sinnvoll ist oder nicht.
- ☞ Bei Waldspaziergängen wird empfohlen, geschlossene Kleidung (Hosenbeine in die Socken stecken) und festes Schuhwerk zu tragen. Dies bietet aber ebenso wie Insekten abweisende Mittel keine Garantie, einen Zeckenstich zu vermeiden.
- ☞ Nach Aufenthalt in einem Zeckengebiet sollte daher möglichst bald der ganze Körper sorgfältig nach Zecken abgesucht werden, insbesondere in Kniekehlen, Leistenbeugen oder Achselhöhlen.
- ☞ Wird nach einem Spaziergang bei einem Kind eine Zecke entdeckt, sollte diese so bald wie möglich, z. B. mit Hilfe einer sehr feinen Pinzette, entfernt werden. Die üblichen "Zeckenzangen" sind oft zu grob. Wichtig ist, dass der Zeckenleib weder gequetscht noch beschädigt wird. Beim Quetschen der Zecke oder beim Ersticken durch Auftragen von Öl, Creme, Nagellackentferner o. Ä. besteht das Risiko, dass die Zecke verstärkt erregerhaltigen Speichel absondert.
- ☞ Es empfiehlt sich, um die Einstichstelle nach Entfernen der Zecke mit einem Kugelschreiber einen Kreis zu ziehen, damit die Stelle auch nach Tagen noch aufzufinden ist.
- ☞ Nach Möglichkeit sollten die Hände und die Einstichstellen nach Entfernen der Zecke noch desinfiziert werden.
- ☞ Entsteht im Verlauf der darauf folgenden Tage eine Rötung im Bereich der Stichstelle, sollte das Kind dem Hausarzt vorgestellt werden.

Meldepflicht nach § 34 IfSG

Nein.

4. HYGIENE- UND VORSORGE MASSNAHMEN

Absprachen mit den Eltern über Vorgehensweisen bei Krankheit, Unfällen etc.

- ◆ In Kindertageseinrichtungen treten oft gesundheitliche Fragen auf. Deshalb ist es notwendig, sich mit den Eltern möglichst vorher darüber abzustimmen, bzw. die notwendigen Informationen auszutauschen. Wir empfehlen Ihnen, beim Elternabend die Fragen anzusprechen, die immer wieder auftreten, bzw. sie bei aktuellen Anlässen aufzugreifen, z. B.:
- ◆ Kindergartenbesuch bei Erkrankungen (auch Wiederezulassung zum Besuch bei ansteckenden Krankheiten)
- ◆ Behandlung von Schürfwunden und Insektenstichen
- ◆ Vorgehen bei Zeckenbefall (Sind die Eltern mit der Zeckenentfernung - wie im Kapitel "Zecken (Holzbock) und von diesen übertragenen Krankheiten" (S. 91) beschrieben - einverstanden oder nicht?)
- ◆ Vorliegen von Allergien
- ◆ Verabreichung von Medikamenten
- ◆ Impfschutz (Sind die Kinder ausreichend geimpft oder sind Auffrischimpfungen notwendig?)

An anderer Stelle in diesem Ordner finden Sie Wissenswertes zu diesem Thema (siehe auch Stichwortverzeichnis nach dem Inhaltsverzeichnis am Anfang des Ordners).

Medizinische Ausstattung

In jedem Kindergarten, jeder Schule und Kindertageseinrichtung muss ein verschließbarer Verbandskasten oder Verbandsschrank nach DIN 13157 (für Betriebe) vorhanden sein, deutlich gekennzeichnet mit einem weißen Kreuz auf grünem Grund.

Um schnelle Hilfe zu gewährleisten, ist es empfehlenswert, alle Notrufnummern gut sichtbar am Telefon und zusätzlich an der Innentür des Verbandskastens anzubringen.

Das Kindergartenpersonal soll regelmäßig an den vorgeschriebenen Erste-Hilfe-Kursen teilnehmen. Nur so kann eine fachgerechte und besonnene Hilfe im Notfall geleistet werden.

Inhalt des Verbandskastens:

Der Inhalt sollte sich nach dem Merkblatt „Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen“ der Unfallkasse Baden-Württemberg (Best.-Nr.: GUV-SI 8066) richten.

In Kindergemeinschaftseinrichtungen werden außerdem häufig gebraucht:

- ◆ Einmalhandschuhe, ggf. Händedesinfektionsmittel
- ◆ Splitterpinzette
- ◆ Schere
- ◆ Fieberthermometer
- ◆ Hautdesinfektionsmittel zur Behandlung von Schürfwunden (ggf. nach Absprache mit den Eltern)
- ◆ Insektenstift / Kühlelemente / Kältepackung (s. S. 100)

Medikamente von MitarbeiterInnen gehören nicht in den Verbandkasten!

Eine übersichtliche Inventarliste sollte an gut sichtbarer Stelle angebracht werden. Mindestens einmal jährlich muss das Inventar auf Vollständigkeit und Verfallsdatum geprüft werden.

Der Verbandskasten soll Erste Hilfe ermöglichen.

Über jede Behandlung eines Kindes sollte Protokoll geführt werden.

Ärztlich verordnete Medikamente:

Es kommt immer wieder vor, dass Kinder oder Schüler mit ärztlich verordneten Medikamenten in der Einrichtung behandelt werden müssen. Manche Kinder müssen regelmäßig ein Medikament erhalten. Wir empfehlen, dass dies schriftlich vereinbart wird (s. Musterbrief S. 123).

- ◆ Die Eltern lassen den Bogen „Verordnung von Bedarfsmedikation“ in der Arztpraxis ausfüllen oder füllen ihn selbst aus.
- ◆ Dieser Bogen wird bei den Personalunterlagen des Kindes aufbewahrt.
- ◆ Das Medikament wird gekennzeichnet mit Namen, Darreichungsform, Einzeldosierung, und eventuell Anwendungszweck.
- ◆ Ist die Medikation nicht mehr erforderlich oder verlässt das Kind die Einrichtung, wird das Medikament den Eltern ausgehändigt.

Hygienische Händedesinfektion

Händewaschen allein genügt nicht!

Eine hygienische Händedesinfektion sollte erfolgen:

- ☞ vor dem Anlegen von Pflastern o. a. Wundverbänden
- ☞ nach Kontakt mit Blut, Stuhl, Erbrochenem o.a. Körpersekreten

- ☞ nach dem Wickeln
- ☞ nach Kontakt zu Kindern mit Durchfall/ Erbrechen.
- ☞ bei vermehrtem Auftreten von Magen-Darm-Infektionen in der Einrichtung (z.B. bei Verdacht auf Noro- oder Rotavireninfektion)

Händedesinfektion – so wird's gemacht!

Soweit erforderlich müssen vorher sichtbare Verschmutzungen mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränkten Einmaltuch entfernt werden.

Anschließend Händedesinfektionsmittel unverdünnt auf den Händen verteilen, so dass alle Hautpartien benetzt sind, und mindestens (Herstellerangaben beachten) 30 Sekunden lang einreiben. In den meisten Fällen reicht eine Desinfektion mit einem gelisteten bakteriziden und begrenzt viruziden Händedesinfektionsmittel über 30 Sekunden lang aus.

Bei Verdacht auf eine Magen-Darm-Infektion durch Viren (z.B. Noroviren) oder bei Ausbrüchen ist die Verwendung eines gelisteten viruziden Händedesinfektionsmittels über eine Einwirkzeit von 60-120 Sekunden (je nach Herstellerangabe) notwendig (siehe auch Abschnitt Hygiene-Box S. 101).

Hinweis: Desinfektionsmittel, die am Menschen angewendet werden, dürfen nicht umgefüllt werden, da sie unter das Arzneimittelgesetz (AMG) fallen. Das Umfüllen wird formal als Herstellung eines Arzneimittels angesehen und bedarf somit einer Herstellungserlaubnis nach § 13 des AMG, wie sie etwa ein Apotheker besitzt. Die Produkthaftung geht auf den Abfüller über. Deshalb empfiehlt sich die Verwendung von Einmalfaschen.

Wundversorgung

Bei jeder Wundversorgung Einmalhandschuhe benutzen!

Schürfwunden werden mit Leitungswasser von groben Verschmutzungen gereinigt, nach vorheriger Absprache mit den Eltern ggfs. auch mit Wunddesinfektionsmittel desinfiziert und mit sterilen Auflagen abgedeckt.

Alle Kinder sollten bei Eintritt in den Kindergarten dreimal gegen Tetanus geimpft sein.

Insektenstiche

Ist ein Stachel erkennbar, sollte er als erstes entfernt werden. Einzelne Insektenstiche werden am besten durch sofortige Eisaufgabe oder durch eine Kältepackung behandelt. Man kann den Stich nach vorheriger Absprache mit den Eltern auch mit einem Mittel gegen Insektenstiche betupfen.

Beobachten Sie das Kind! Stiche von Bienen und Wespen können gefährlich werden.

Die Gefährlichkeit hängt von der Lokalisation und von der Anzahl der Stiche sowie der Reaktions- bzw. Allergiebereitschaft des Kindes ab.

Mögliche Gefahren sind:

- ◆ Anaphylaktischer Schock bei vorliegender Allergie gegen Insektengift. Sie erkennen ihn an folgenden Zeichen: blasse, kalte Haut, kalter Schweiß, Kreislaufschwäche, schneller Puls.
- ◆ Erstickung durch Schleimhautschwellung im Bereich der oberen Luftwege, wenn das Kind in den Mund, die Zunge oder in die Luft- oder Speiseröhre gestochen wurde.
- ◆ Atemlähmung bei mehreren Stichen.

In diesen Fällen ist sofortige Hilfe notwendig. Rufen Sie umgehend den Notarzt!

Zecken sollten nach ihrer Entdeckung baldmöglichst entfernt werden, um die Infektionsgefahr (v. a. für FSME u. Borreliose) zu verringern. Mit entsprechenden Hilfsmitteln, wie speziellen Zeckenpinzetten oder Zeckenkarten aus der Apotheke, ist dies auch durch medizinische Laien möglich und wünschenswert. Das Vorgehen sollte mit der Elternschaft abgesprochen werden.

Sollten Eltern lediglich eine sofortige Information wünschen, jedoch einer Entfernung der Zecke widersprechen, muss dies schriftlich dokumentiert werden.

Hygiene-Box

Für Maßnahmen bei Durchfall und Erbrechen wurde der Inhalt der Hygiene-Box zusammengestellt.

Magen-Darm-Infektionen, insbesondere mit Noroviren, kündigen sich in der Regel mit plötzlichem schwallartigem Erbrechen an. Tritt Derartiges in einem Kindergarten oder einer Schule auf, wird das Erbrochene meist vom Personal unter Zuhilfenahme von Papierhandtüchern, Putzlappen oder Wischmopps beseitigt. Nicht immer erfolgt zeitnah eine fachgerechte Desinfektion. Hierdurch kann es zu einer Verteilung und somit weiteren Übertragung der im Erbrochenen massenhaft nachweisbaren Erreger kommen. Folge ist eine rasante Ausbreitung dieser Magen-Darm-Infektion unter den Kindern und unter dem Personal der Einrichtung.

Eine praxiserprobte Lösung für dieses Problem stellt die sog. „Norovirus-Hygienebox“ dar. Sie beinhaltet alles Nötige, um möglichst rasch eine fachgerechte Desinfektion durchführen zu können. Wichtig ist hierbei auch, dass Utensilien enthalten sind, mit denen sich das ausführende Personal vor Infektionen schützen kann (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Einmalkittel).

Inhalt der Hygienebox:

- ☞ Viruswirksames gelistetes Flächen-Desinfektionsmittel (komplett viruzid, Wirkungsbereich B oder AB laut RKI-Liste) (www.rki.de → Infektionsschutz → KH-Hygiene → Desinfektionsmittel)
- ☞ Einmalhandschuhe und gegebenenfalls chemikalienbeständige Haushaltshandschuhe zum Schutz des Personals
- ☞ Evtl. Mundschutz, Einmalschutzkittel
- ☞ Viruswirksames gelistetes Hände-Desinfektionsmittel (komplett viruzid, Wirkungsbereich AB laut RKI-Liste, s. o.)
- ☞ Messbecher 1 Liter (Voraussetzung für eine genaue Dosierung der benötigten Wassermenge bzw. ggf. auch der Desinfektionsmittelmenge zum Ansetzen der Desinfektionsmittellösung)
- ☞ Eimer 5 Liter (zum Ansetzen der Desinfektionsmittellösung; bei vorhandener Literskala entfällt der Messbecher)
- ☞ Papiertücher (zur Entfernung grober Verunreinigungen)
- ☞ Müllbeutel (zum Abwurf von benutzten Papier- bzw. Wischtüchern)
- ☞ Wischtücher (Wenn es sich nicht um Einwegartikel handelt, ist auf eine fachgerechte Aufbereitung zu achten)
- ☞ Anleitung über Vorgehensweise (Zubereitung und Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen mit Angaben zu Konzentration und Einwirkzeit).
Hinweis: Die RKI-gelisteten Mittel können abweichend von der RKI-Liste (Angaben für Wirkungsbereich B) auch in der vom Hersteller als komplett viruzid angegebenen Konzentration und Einwirkzeit angewandt werden.
- ☞ Packliste (Inhaltsangabe)

Die „Norovirus-Hygienebox“ sollte immer dann zum Einsatz kommen, wenn Kinder in der Gemeinschaftseinrichtung erbrechen und als Ursache eine Infektion nicht ausgeschlossen werden kann. Bei nachgewiesenen Noroviren-Infektionen unter Kindern sollten die in der Box enthaltenen speziellen (d.h. viruswirksame) Desinfektionsmittel für Flächen auch zur regelmäßigen Desinfektion von häufigen Kontaktstellen, insbesondere im Sanitärbereich (Spültaste, Türklinken, Armaturen) und von Toilettenbrillen und Wickelaufgaben verwendet

werden. Das übliche Händedesinfektionsmittel ist in dieser Zeit gegen das spezielle komplett viruswirksame Präparat aus der Noro-Hygienebox auszutauschen.

Ozonbelastung

- ☞ An heißen Sommertagen werden hohe Ozonwerte gemessen. Entstehen kann dieses Ozon in komplexen Vorgängen aus Industrie- und Autoabgasen und durch intensive Sonneneinstrahlung. Nach Sonnenuntergang sinken die Werte ab.
- ☞ Als Regel kann deshalb für Kindergärten, Schulen und Kindertagesstätten bei Ozonvorhersage gelten: Die Vormittagsstunden zeigen noch keinen hohen Ozonwert; er baut sich erst zum Mittag langsam auf. Legen Sie möglichst die Freiluftaktivitäten der Kinder und Schüler in die Stunden bis etwa 11.00 Uhr.
- ☞ Am Nachmittag empfiehlt es sich, bei Temperaturen über 30° C in geschlossenen Räumen zu bleiben. Hohe Ozonwerte halten sich in Innenräumen nicht. Die hohen Temperaturen sind wegen des Wasserverlustes durch Schwitzen mindestens genauso ungünstig für die Kinder wie das Ozon. Dies bedeutet nicht, dass sie sich nicht auch draußen bewegen können, nur besonders anstrengende Tätigkeiten sind zu vermeiden. Bei hohen Temperaturen schränken die Kinder und Schüler von selbst ihre Aktivitäten ein.

In Baden-Württemberg werden die Werte ab 180 μ /m³ im Radio angesagt. Diese Ansagen sind als Warnung zu verstehen. Die Bevölkerung soll möglichst die Benutzung von Autos und Geräten, die mit ähnlichen Kraftstoffen betrieben werden (z.B. Benzin-Rasenmäher) einschränken. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche hat dieser Wert noch nicht.

- ☞ Ab Ozonwerten über 360 μ /m³ sind gesundheitsgefährdende Konzentrationen erreicht. Besondere körperliche Anstrengungen sind zu vermeiden.

Pflanzen (giftige)

Es gibt sehr viele Pflanzen, von denen zumindest Teile giftige Stoffe enthalten. Aus pädagogischen Gründen ist es aber nicht empfehlenswert, alle diese Pflanzen aus der Umgebung von Kindern zu entfernen, denn sie sollen daran auch den Umgang mit der Natur lernen.

Wir empfehlen deshalb nur, folgende **vier** wegen ihrer Früchte besonders auffallende und auch besonders giftige Gehölzarten:

- 1) Goldregen,
- 2) Pfaffenhütchen,
- 3) Stechpalme und
- 4) Seidelbast

nicht an Spielplätzen anzupflanzen, jedoch grundsätzlich in geeigneter Weise auf giftige Bestandteile in Pflanzen hinzuweisen.

Wir empfehlen als Vorbereitung für den Fall, dass ein Kind Teile einer Pflanze irgendwann einmal isst, Folgendes:

Lernen Sie mit den Kindern zusammen die Pflanzen um Ihren Kindergarten herum kennen. Vielleicht hilft Ihnen dabei ein Mitarbeiter des Gartenbauamts, ein Biologiestudent oder ein Apotheker. Dabei könnte man giftige Pflanzen auch besonders kennzeichnen, um sie sich einzuprägen.

Vorgehen bei Verdacht auf Vergiftung

Hat ein Kind doch einmal Pflanzenteile in den Mund genommen oder geschluckt, befolgen Sie bitte folgende Ratschläge:

- ◆ Wenn Sie nicht sicher sind, dass es sich um eine völlig ungiftige und unschädliche Pflanze handelt, rufen sie **sofort** in einer Giftinformationszentrale an (GIZ; siehe S. 159).
- ◆ Schildern Sie genau die Symptome des Kindes und was Sie als Ursache erkannt haben oder vermuten. Wichtig ist außerdem anzugeben, welche Menge vermutlich aufgenommen wurde und wie lange das zurückliegt. Notieren Sie die Auskünfte der GIZ für Ihren Arzt.
- ◆ Sollten Vergiftungserscheinungen auftreten oder zu erwarten sein, gehören Kinder in ärztliche Behandlung. Befolgen Sie diesbezüglich genau die Empfehlungen der GIZ und suchen Sie gegebenenfalls ohne Verzögerung Ihren Kinderarzt oder die nächstgelegene Kinderklinik auf. Geben Sie die Information der GIZ an den behandelnden Arzt weiter.
- ◆ Bringen Sie dem Arzt, wenn möglich, die verdächtige Giftpflanze oder Teile davon mit. Auch Apotheker und Gärtner können bei der Identifizierung von Giftpflanzen hilfreich sein.

Vermeiden Sie unnötige oder sogar gefährliche Hilfsmaßnahmen. In der Mehrzahl der Fälle, bei denen Kinder Pflanzenteile zu sich nehmen, ist keine Behandlung erforderlich.

Leisten Sie **Erste Hilfe nur im Notfall**, wenn ärztliche Hilfe nicht schnell genug zu bekommen ist.

Manche Kinder erbrechen nach Aufnahme von Pflanzenteilen von allein. Falls dies nicht der Fall ist, der schädliche Stoff aber entfernt werden muss, können Sie wie folgt **Erbrechen auslösen**:

- 1) Lassen Sie das Kind ein bis zwei Gläser lauwarmen Himbeersaft oder Wasser trinken.
- 2) Legen sie sich das Kind in Bauchlage über Ihre Oberschenkel, den Kopf etwas nach unten hängend, damit das Erbrochene abfließen kann und nicht in die Luftröhre gerät.
- 3) Stecken sie den Finger tief in den Hals und drücken sie kräftig auf den Zungengrund.

Geben Sie zum Auslösen von Erbrechen **niemals Salzwasser**: Das kann für kleine Kinder **lebensgefährlich** sein.

Geben sie zum Auslösen von Erbrechen **niemals Milch**, denn durch Milch wird die Aufnahme fettlöslicher Gifte gefördert.

Planschbecken

Laut § 37 IfSG muss Schwimm- oder Badebeckenwasser, das nicht ausschließlich privat genutzt wird, so beschaffen sein, dass keine Gesundheitsschädigung durch Krankheitserreger zu befürchten ist.

In Anbetracht des nur geringen Wasservolumens in einem Planschbecken und angesichts der Tatsache, dass äußerlich gesunde Kinder unter Umständen Krankheitserreger ausscheiden können, kann die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben bei einer Befüllung mit nicht desinfiziertem oder gar aufbereitetem Wasser nicht garantiert werden.

Da eine professionelle Aufbereitung des Wassers wie in öffentlichen Schwimmbädern technisch nicht möglich und eine Anwendung von Aktivsauerstoff oder Ähnlichem nicht sinnvoll und somit abzulehnen ist, rät das Gesundheitsamt generell von der Benutzung solcher Gemeinschafts-Planschbecken ab.

- ☞ Sollte trotz des bekannten Risikos einer Übertragung von Krankheitserregern eine Nutzung von Gemeinschafts-Planschbecken gewünscht sein, sollte das Becken täglich neu mit Trinkwasser befüllt und nach dem Ablassen jeweils gründlich gereinigt, getrocknet und trocken gelagert werden.

Sonnenschutz

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

- ☞ Folgende Hautzonen reagieren besonders empfindlich auf Sonnenbestrahlung: Stirn, Kopfhaut, Nase, Ohren, Lippen, Kinn, Nacken und Schultern, Rücken und Brust, Gesäß sowie Fußrücken. Auf sie muss vor allem Acht gegeben werden, falls Kinder sich viel in der Sonne aufhalten.
- ☞ Wenn im Sommer die Sonne senkrecht steht, sind Schatten und Kleidung der beste Schutz vor Sonnenbrand. Deshalb den Kindern Tuch, Kappe oder Hut als Kopfbedeckung aufsetzen und darauf achten, dass Gesicht und Nacken ausreichend Schatten bekommen. T-Shirts und Hosen sollten lang und weit sein, damit sie auch bei Hitze noch kühlen. Unbedeckte Körperpartien sind mit Sonnenschutzmitteln einzureiben.
- ☞ Verwenden Sie kindgerechte Sonnenschutzmittel ab Lichtschutzfaktor 15. Creme und Lotion sind besser geeignet als Gel, das die Haut austrocknet. Sonnenöl ist für Kinder ungeeignet.
- ☞ Niemals sollte ohne geeigneten Augenschutz direkt in die Sonne geblickt werden. Eine Sonnenbrille sollte unbedingt alle gefährlichen UV-Strahlen filtern, da sie sonst durch die Weitung der Pupillen zu stärkerem Einfall dieser Strahlen auf die Netzhaut führen.
- ☞ Unternehmungen im Freien sollten am Vormittag bis 11 Uhr oder am späteren Nachmittag nach 16 Uhr stattfinden, wenn die Sonnenstrahlung schwächer ist.
- ☞ Auch sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder ausreichend trinken.

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

Hauttyp I:

Auffällig helle Haut mit Sommersprossen, blaue Augen und rötliche Haare. Im Hochsommer bekommt die Haut während der Mittagszeit bereits nach 5 bis 10 Minuten einen Sonnenbrand; sie wird niemals braun.

Hauttyp II:

Blonde Haare, graue, blaue oder grüne Augen. Zwar rötet sich die Haut nach 10 bis 20 Minuten, wenn sie die Sonne nicht gewöhnt ist, mit der Zeit wird sie aber mäßig braun.

Hauttyp III:

Dunkelblonde Haare, graue oder braune Augen. Die ungebräunte Haut kann 20 bis 30 Minuten der Sonne ausgesetzt werden, bevor ein Sonnenbrand einsetzt. Unter wiederholten Bestrahlungen wird sie fortschreitend braun.

Hauttyp IV:






Meist dunkle Haare und braune Augen. Die hellbraune Haut wird weitgehend vom Sonnenbrand verschont. Wenn sie nicht sonnengewöhnt ist, rötet sie sich frühestens nach 40 Minuten. Wiederholte Bestrahlungen lassen die Haut schnell und deutlich braun werden; sie führen auch zu Hautverdickungen, sog. Lichtschwielen.

Spielsand

Die regelmäßige Pflege des Spielsandes ist notwendig zur Vermeidung von Infektionen, z.B. Darminfektionen oder Wurmbefall. Es ist völlig normal, dass im Spielsand fast immer Bakterien nachgewiesen werden. Es handelt sich größtenteils um unschädliche Keime, die den Abbau organischer Stoffe fördern und damit zur Entfernung von Krankheitserregern führen. Durch den Wechsel von Auswaschen durch Regenwasser, Austrocknen und Zufuhr von Luftsauerstoff und Sonneneinstrahlung erfolgt eine natürliche Reinigung und Keimverminderung des Sandes.

Regelmäßige mikrobiologische Untersuchungen des Spielsandes auf Bakterien und Parasiten stellen nur eine Momentaufnahme dar. Außerdem gibt es keine abgestimmten Beurteilungskriterien in Baden-Württemberg, so dass solche Sandproben nur sehr bedingt als Kriterium für eine Aufbereitungs- oder Austauschempfehlung geeignet und damit entbehrlich sind.

Pflege des Spielsandes

-  Der Zulauf von Hunden und Katzen ist durch Einzäunung und Abdeckung über Nacht bzw. an den Wochenenden zu unterbinden. Die Sandkästen können durch Netze abgedeckt werden, die jedoch ausreichend gespannt sein und den Sand nicht berühren sollten. Eine Abdeckung mit in einen Holzrahmen eingespanntem Maschendraht hält insbesondere Katzen vom Betreten ab und hat den Vorteil, dass das Regenwasser ungehindert abfließen kann. Für große Sandflächen kann man 2 bis 3 solcher Rahmen anfertigen und gegebenenfalls mit Scharnieren verbinden.
-  Der Sand soll regelmäßig 10-20 cm tief gründlich durchgeharkt werden, damit er ausreichend durchlüftet wird. Das Regenwasser muss ungehindert abfließen können.
-  Täglich soll der Spielsand auf organische und anorganische Verunreinigungen (Laub, Pflanzenreste, Lebensmittel, Tierexkremate, Müll, Glas, etc.) hin gesichtet werden. Die Verunreinigungen müssen entfernt werden, da sie einen idealen Nährboden für vermehrtes Keimwachstum bzw. eine Verletzungsgefahr darstellen. Wichtig ist diese Maßnahme insbesondere in den Einrichtungen, in denen eine flächendeckende Abdeckung des Sandkastens aufgrund von fest installierten Spielgeräten nicht möglich ist.
-  Bei regelmäßiger und guter Pflege der Sandkästen ist ein Sandaustausch (mindestens der oberen 35 cm) in größeren zeitlichen Abständen (ca. alle 2-3 Jahre) vertretbar.
-  Trotz guter Pflege kann Spielsand mit Krankheitserregern durch Tierexkremate verunreinigt sein. Wichtig ist, dass die Kinder den Sand nicht essen und sich nach dem Spiel im Sandkasten gründlich die Hände waschen, bevor sie eine Mahlzeit zu sich nehmen!

Spritzen (gebrauchte)

Wenn auf dem Gelände der Kindertageseinrichtung eine weggeworfene Spritze gefunden wird, beachten sie bitte folgendes:

Die Spritze immer nur mit Gummihandschuhen und am Plastikkörper anfassen, nie an der Nadel. Um die Spritze sicher zu entsorgen, verwenden Sie ein bruchsicheres Behältnis (z. B. gebrauchte Cola-Dose oder Blechdose mit Schraubverschluss), das sie gut verschließen und in den Restmüll werfen. Werfen Sie die Gummihandschuhe anschließend auch weg. Halten Sie die Kinder dazu an, Spritzen liegen zu lassen und nicht anzufassen, sondern stattdessen unbedingt eine erwachsene Person bzw. Erzieherin zu informieren.

Verletzung durch eine Spritze

- ☞ Wenn sich ein Kind an einer weggeworfenen Spritze verletzt hat, ist die Gefahr einer HIV-Infektion äußerst gering. Weltweit ist kein Fall einer HIV-Infektion durch eine weggeworfene Spritze bekannt geworden!
- ☞ Die Stichwunde sollte man ein bis zwei Minuten ausbluten lassen und dann mit Alkohol oder einem anderen Desinfektionsmittel spülen, damit es möglichst nicht zu einer Übertragung von Krankheitserregern kommt, wie z. B. dem HIV oder dem wesentlich leichter übertragbaren Hepatitis-B-Virus.
- ☞ Nach der Wundversorgung sollte das Kind möglichst umgehend dem Kinder- oder Hausarzt vorgestellt werden, um den Tetanus-Impfschutz des Kindes zu überprüfen und die Eltern ggf. ausführlicher zu beraten.

Waldkindergarten

Die Idee vom Waldkindergarten unter freiem Himmel stammt aus Dänemark. Kinder aus Waldkindergärten haben weniger Infekte.

Der Wald dient zugleich als Lehrmeister und Spielplatz. Waldkinder spielen vor allem mit dem, was sie in der Natur vorfinden. In kleinen Gruppen sind die Kinder bei jedem Wetter und zu jeder Jahreszeit in einem Waldstück unterwegs. Für extreme schlechte Witterung stehen eine Hütte oder ein Bauwagen als Unterkunft zur Verfügung. Jedes Kind ist mit Rucksack, Sitzunterlage und wetterfester Kleidung ausgerüstet.

Für Waldkindergärten haben dieselben Hygieneanforderungen Gültigkeit, wie sie an einen normalen Kindergarten gestellt werden. Wo die baulichen Voraussetzungen fehlen (z. B. feste Gebäudetoilette, Waschgelegenheiten) ist die Anwendung anderer geeigneter Hygienemaßnahmen unbedingt notwendig.

Schutzhütte/Kleidung

- ◆ Als Schutz vor extremen Witterungsverhältnissen (Gewitter, Hagel) ist eine Schutzhütte, ein Bauwagen oder ein überdachter Unterstand vorzuhalten.
 - ◆ Wichtig für die Kinder ist die Waldbekleidung. Wenn es warm ist, sind bequeme dünne lange Hosen und langärmelige T-Shirts ratsam, wenn es kalt ist, ist der so genannte „Zwiebel-Look“ am besten geeignet, das heißt, mehrere dünne Schichten Kleidung übereinander, die je nach Temperatur ausgezogen werden können.
 - ◆ Feste Schuhe benötigen die Kinder jeden Tag. Bei Regen sind Gummistiefel erforderlich.
 - ◆ Ein Rucksack für Wasser, Vesper, Handtuch und Isomatte sollte vorhanden sein.
- ☞ Da keine Kühlmöglichkeit vorhanden ist, sollten keine leicht verderblichen Lebensmittel als Vesper mitgegeben werden.

Toiletten

Es bestehen unsererseits keine Bedenken, dass die Kinder ihre Notdurft im Wald verrichten und Exkremente an geeigneter Stelle eingegraben werden, sofern sich das Gebiet außerhalb von Trinkwasserschutzzonen I und II befindet. Dies kann beim Amt für Wasserwirtschaft und Bodenschutz (Landratsamt Esslingen) erfragt werden.

Händehygiene

- ☞ Nach dem Toilettengang und vor dem Essen werden die Hände gründlich mit Wasser und Flüssigseife und falls erforderlich mit einer Nagelbürste gereinigt. Jedes Kind sollte seine eigene Bürste haben. Die Bodenbelastung durch Flüssigseife ist vernachlässigbar.
- ☞ Alternative „Reinigungsmittel“ – wie z.B. Heilerde - sind nicht ausreichend.
- ☞ Es sollte möglichst Trinkwasser (in Kanistern o. ä.) mitgeführt werden. Bei Nutzung von Wasser, das keine Trinkwasserqualität hat (z.B. Brunnenwasser) sollten die Eltern aller Kinder darüber informiert sein.
- ☞ Eine „Aufbereitung“ von Nicht-Trinkwasser mit Chemikalien durch die Erzieherinnen ist abzulehnen.
- ☞ Zur Händetrocknung sollten Einmalhandtücher mit entsprechender Entsorgung oder für jedes Kind täglich ein eigenes frisches Handtuch verwendet werden.

Verhalten im Wald

Die Kinder sollten angeleitet werden, keine Waldbeeren oder Pilze zu essen, um die Gefahr zu verringern, die von giftigen Pflanzen ausgeht. Auch ist von süßen Lebensmitteln (z. B. Marmelade/Honig; Limonaden) im Hochsommer wegen der Gefahr von Wespenstichen abzuraten. Zum Schutz vor Infektionen sollten Waldtiere nicht gestreichelt und Tierkadaver nicht angefasst werden. Im Umgang mit Mäusekot ist Vorsicht geboten.

Impfungen

Für Kinder, die den Waldkindergarten besuchen, werden die Impfungen empfohlen, die im Impfkalender der ständigen Impfkommission des Robert Koch Instituts aufgeführt sind. Insbesondere sollte auf einen ausreichenden Tetanusschutz (Wundstarrkrampf) geachtet werden.

Erste-Hilfe-Ausrüstung

Notfall-Set sowie ein Handy mit Notfallnummer sind erforderlich.

Regelungen in Krankheitsfällen

Für Regelungen in Krankheitsfällen, insbesondere bei der Frage, ob ein Kind die Einrichtung im Krankheits- oder Verdachtsfall besuchen darf bzw. wann wieder, sind das Infektionsschutzgesetz und seine nach Abschnitt 6 erlassenen Empfehlungen für die Wiederaufnahme maßgebend (s. a. S. 25 „Empfehlungen zur Wiedezulassung“).

Zeckenschutz

- ☞ Zecken sind überwiegend von April bis November aktiv.
- ☞ Es wird deshalb eine aktive FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)-Impfung nach Nutzen-Risiko-Abwägung durch Kinder- bzw. Hausarzt empfohlen. Die FSME Impfung gehört in Baden-Württemberg zu den öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen.
- ☞ Unter Vorsorgeaspekten ist es ratsam, die Kinder nach dem Besuch des Waldkindergartens von Kopf bis Fuß auf eventuellen Zeckenbiss zu untersuchen, damit die Zecke baldmöglichst entfernt werden kann (je nach Absprache mit den Eltern!)
- ☞ Nach einem Zeckenbiss und vor allem auch bei Auftreten von Symptomen (z.B. Fieber oder kreisförmige, nach außen wachsende Rötung) sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden, da neben der FSME (Viren) auch die Borreliose (Bakterien) durch Zecken übertragen werden kann.
- ☞ Insektenabweisende Mittel können den Befall reduzieren.

Zu den folgenden drei Themen:

- Eichenprozessionsspinner
- Fuchsbandwurm
- Hantavirusinfektion durch Rötelmäuse

finden Sie das Informationsangebot des Gesundheitsamtes unter www.landkreis-esslingen.de über die Buttons:

Bürgerservice > Ämter A-Z > Gesundheitsamt > Infektionsschutz und Umwelthygiene

5. VORDRUCKE

Erkrankungsfall

(Aushang)

Liebe Eltern / Sorgeberechtigte!

In unserer Einrichtung ist folgende Erkrankung aufgetreten:

Bei Fragen wenden Sie sich an die Leitung oder an Ihren Arzt!

Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Frei von ansteckenden Erkrankungen/ Kopfläusen

(Bescheinigung)

Mein Kind

ist laut Aussage der / des behandelnden Ärztin / Arztes:

..... am
Name der Ärztin/ des Arztes Datum

- frei von ansteckenden Erkrankungen
- frei von lebenden Kopfläusen.

.....
Datum Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

.....
Name, Vorname in Blockschrift

Medikamentenverordnung

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor _____

Sie haben Ihrer Patientin/Ihrem Patienten _____
Name des Kindes

ein Medikament zur Anwendung verschrieben. Als ErzieherIn / LehrerIn bin ich während des Aufenthaltes in Kindergarten/Schule für die verordnete Durchführung der Medikation verantwortlich. Deshalb bitte ich um folgende Information.

Welches Medikament haben Sie verordnet? _____

Bei welchen Beschwerden soll das Medikament angewendet werden?

In welcher Darreichungsform wird es angewendet?

- Tabletten Tropfen Zäpfchen Dosier-Aerosol
- _____

Welche Dosierung haben Sie verordnet? _____

Wie muss das Medikament gelagert werden?

Muss etwas besonders im Umgang mit dem Medikament beachtet werden?

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Für Ihre Bemühungen im Voraus besten Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Erzieherin/LehrerIn

Stempel der Einrichtung/Schule

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen

(gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG))

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.

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 Tabelle 1 auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder sogar ohne selbst krank 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**).

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.

Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns als Kindertagesstätte 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.

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). Weiter 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 gern weiter.

Tabelle 1: Besuchsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten:

◆ Ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	◆ Kopflausbefall (wenn die Behandlung noch nicht begonnen wurde)
◆ Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	◆ Krätze (Skabies)
◆ Bakterielle Ruhr (Shigellose)	◆ Masern
◆ Cholera	◆ Meningokokken-Infektionen
◆ Darmentzündung (Enteritis) durch EHEC	◆ Mumps
◆ Diphtherie	◆ Pest
◆ Leberentzündung durch Hepatitis-Viren A oder E	◆ Scharlach oder andere Infektionen durch Streptokokkus pyogenes
◆ Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien	◆ Typhus oder Paratyphus
◆ Infektiöser Durchfall und / oder Erbrechen (durch Bakterien oder Viren) – nur bei Kindern unter 6 Jahren!	◆ Windpocken (Varizellen)
◆ Keuchhusten (Pertussis)	◆ Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
◆ Kinderlähmung (Poliomyelitis)	◆

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

◆ Cholera-Bakterien	◆ Typhus-Bakterien
◆ Diphtherie-Bakterien	◆ Paratyphus-Bakterien
◆ EHEC-Bakterien	◆ Shigellenruhr-Bakterien

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

◆ Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	◆ Masern
◆ Bakterielle Ruhr (Shigellose)	◆ Meningokokken-Infektionen
◆ Cholera	◆ Mumps
◆ Darmentzündung (Enteritis) durch EHEC	◆ Pest
◆ Diphtherie	◆ Scharlach oder andere Infektionen durch Streptokokkus pyogenes
◆ Leberentzündung durch Hepatitis-Viren A oder E	◆ Typhus oder Paratyphus
◆ Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien	◆ Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
◆ Kinderlähmung (Poliomyelitis)	◆

Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen

(gemäß § 35 IfSG)

Vorbemerkung

Am 1.1.2001 wurde das Bundes-Seuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) abgelöst. Das IfSG hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“ und setzt insgesamt sehr stark auf Eigenverantwortung sowie Mitwirkung und Zusammenarbeit der Beteiligten.

Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für die Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich im engen Kontakt miteinander stehen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei Risikogruppen (z. B. bei Kindern) schwere Krankheitsverläufe verursachen können. Der beigefügte Auszug aus dem Gesetzestext informiert Sie über die vorgesehenen Mitwirkungsverpflichtungen für die Beschäftigten in den Gemeinschaftseinrichtungen (siehe Anlage 1).

Eine wichtige Neuerung betrifft Lehrer, Lehramtsanwärter sowie Schulbedienstete. Bislang wurde von diesen Personen u.a. verlangt, dass vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit das Vorliegen einer Tuberkulose durch einen Tuberkulintest und eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane ausgeschlossen wird. Das IfSG verzichtet auf solche Untersuchungen und sieht stattdessen eine Belehrung durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn vor. Dadurch sollen die Betroffenen in die Lage versetzt werden, Hinderungsgründe an sich selbst festzustellen. Die Belehrung ist mindestens alle zwei Jahre zu wiederholen.

Zweck des Merkblattes

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

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

Diese Angaben finden Sie in der Anlage zum Merkblatt Belehrung

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

Von den Regelungen betroffen sind insbesondere

- ◆ Schüler,
- ◆ Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen sowie
- ◆ Lehrer, Erzieher und
- ◆ sonstige Personen in der Kinderbetreuung, die Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können.

Welche Vorschriften bestehen hinsichtlich einer Tätigkeitsbeschränkung?

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

Personen,

- ◆ die an einer der **in § 34 Abs. 1 IfSG genannten Erkrankungen** leiden oder dessen verdächtig sind oder die verlaust sind
- ◆ die **Ausscheider** einer der **in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Krankheitserreger** sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorweisen können, dass sie ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können
- ◆ in deren **Wohngemeinschaft** eine der **Erkrankungen** ärztlich diagnostiziert wurde, die **in § 34 Abs. 3 IfSG** aufgeführt sind

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

Das bedeutet, dass Lehrer keinen Unterricht halten dürfen, Erzieher nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, Hausmeister z.B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das IfSG verbietet nicht, dass die betreffenden Personen andere Tätigkeiten- auch in der Gemeinschaftseinrichtung ausüben, wie z.B. Bürotätigkeiten.

Wer muss darüber informiert werden?

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

Bestehen Ausnahmeregelungen?

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

Wann ist eine Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen möglich?

Merkblätter des Landesgesundheitsamts bzw. des Robert Koch-Instituts enthalten Kriterien für eine Wiedenzulassung, z.B. nach einer Infektionskrankheit, sowie Angaben zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern. Darüber informiert Sie Ihr Gesundheitsamt.

Nachdem Sie dieses Merkblatt gelesen und die „Pflichten und Verbote“ verstanden haben, bitten wir Sie, folgende Erklärung zu unterschreiben, wenn Ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind (siehe nächste Seite)

Erklärung zur Belehrung

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

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

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

Ort/Datum.....

Unterschrift

Anlage zum Merkblatt Belehrung

Das Gesetz bestimmt, dass Sie, wenn Sie an den unten angeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind oder wenn Sie verlaust sind **in der Schule oder anderen GE keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten** ausüben dürfen, bei denen Sie Kontakt mit den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch Sie nicht mehr zu befürchten ist. Insbesondere betrifft dies die folgenden Krankheiten:

- ◆ **schwere** Infektionen, die durch **geringe Erregermengen** verursacht werden. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung, es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger nach Deutschland mitgebracht und hier weiter übertragen werden);
- ◆ **Infektionskrankheiten, die schwer und kompliziert verlaufen, bzw. verlaufen können.** Dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E sowie bakterielle Ruhr;
- ◆ Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um sogenannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpfchen** werden z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung von Krätzmilben, Läusen sowie der ansteckende Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte**. Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Zu Ihrer Sicherheit und zum Schutz der Kinder bitten wir Sie deshalb, den **Rat** eines **Arztes** in Anspruch zu nehmen, wenn Sie folgende Krankheitszeichen bei sich feststellen:

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

oder

- ◆ Läusebefall

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

In diesem Fall benachrichtigen Sie bitte unverzüglich die Leitung der Einrichtung und teilen Sie bei einer der unter Nr. 1 bis 3 genannten Krankheiten auch die Diagnose mit, damit zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung z.B. durch Tröpfchen beim Reden schon möglich ist, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Sie andere bereits angesteckt haben können, wenn bei Ihnen die ersten Krankheitszeichen auftreten. In einem solchen Fall kann es notwendig werden, das übrige Betreuungspersonal sowie die Eltern der Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit zu **informieren**.

Manchmal nimmt man Erreger nur auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden. Dadurch bestehen Ansteckungsgefahren für die Betreuten oder für das Personal. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung durch das Gesundheitsamt** die Einrichtung wieder betreten dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können Sie oder weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und andere gefährden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall sollten Sie sich an Ihren Arzt oder Ihr Gesundheitsamt wenden, um zu klären, ob Sie weiter mit Kontakt zu den Betreuten tätig sein dürfen.

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

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder an Ihr Gesundheitsamt.

Merkblatt Kopflausbefall

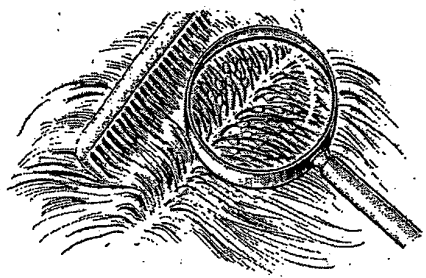
Sehr geehrte Eltern,
in der Gemeinschaftseinrichtung, die Ihr Kind besucht, sind Kopfläuse aufgetreten.

Kopfläuse sind flügellose Insekten, die in Europa seit jeher heimisch sind. Sie leben auf dem behaarten Kopf von Menschen und ernähren sich von Blut, das sie – nach einem Stich – aus der Kopfhaut saugen. Um nicht auszutrocknen, benötigen sie mehrmals täglich (alle 4-6 Stunden) eine Blutmahlzeit. Ohne Nahrung sterben sie bei Zimmertemperatur i. d. R. spätestens nach 2 Tagen ab.

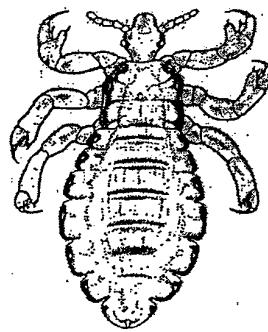
Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Diese werden in der Regel bei direktem Kontakt von Kopf zu Kopf übertragen. Der indirekte Weg über gemeinsam genutzte Käämme oder Bürsten und durch den Austausch von Mützen und anderen Textilien ist eher die Ausnahme, da die Läuse ihren Lebensraum, den behaarten Kopf, nur ungern verlassen. **Kopfläuse können weder springen noch fliegen**, noch außerhalb des Menschen größere Strecken zurücklegen.

Im Gegensatz zu ihren Verwandten, den Filzläusen und den Kleiderläusen, **spielt mangelnde Hygiene beim „Erwerb“ von Kopfläusen keine entscheidende Rolle.** Durch Kopfläuse werden in Europa keine Krankheitserreger wie Bakterien oder Viren übertragen. Allerdings können Kopfläuse lästigen Juckreiz (durch den Speichel der Läuse) und – infolge des Kratzens – entzündete Wunden auf der Kopfhaut verursachen.

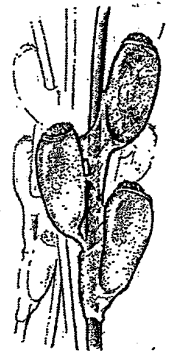
Im Laufe ihres ca. 4 Wochen währenden Lebens durchlaufen Kopfläuse 3 Stadien. Geschlechtsreife, befruchtete Läuseweibchen legen täglich mehrere Eier (insgesamt ca. 90-140). Die Eier werden in sogenannten **Nissen** in der Nähe der Kopfhaut fest an ein Haar geklebt. Sie können dann nicht mehr abgeschüttelt oder abgewaschen werden. Aus den Eiern schlüpfen nach 7 - 8 Tagen **Larven**, die in den ersten Lebenstagen den Kopf des Menschen noch nicht verlassen können und sich in dieser Zeit zu **erwachsenen, geschlechtsreifen Läusen** entwickeln. Diese paaren sich erneut. Der Generationszyklus von Läusen dauert 21/2 Wochen.



Kopflaus



Nissen



Bei der Kopfkontrolle kann man die sehr kleinen Larven nicht immer sehen. Meist lassen sich aber die größeren ca. 3 mm langen erwachsenen Läuse und die ca. 0,8 mm großen Nissen erkennen. Nissen ähneln Haarschuppen, lassen sich aber im Gegensatz zu diesen nicht so leicht abstreifen.

Ob eine Nisse leer ist oder noch ein entwicklungsfähiges Ei enthält, lässt sich optisch nur schwer unterscheiden. Da Eier dicht an der Kopfhaut am Haar befestigt werden und Larven nach 7 Tagen aus dem Ei schlüpfen und da Haare im Monat ca. 1 cm wachsen, kann man aber davon ausgehen, dass **Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt am Haar kleben, leer sind und keine Gefahr mehr darstellen** – besonders dann, wenn die Person bereits gegen Kopfläuse behandelt wurde.

Zur Behandlung des Läusebefalls gibt es **amtlich anerkannte Mittel** (s. Checkliste auf Seite 3). Keines der anerkannten Mittel wirkt allerdings auch zu 100 % gegen die Eier in den Nissen. Von einzelnen Larven, die an Tagen nach einer Kopflausbehandlung u. U. noch aus den Eiern schlüpfen können, geht aber zunächst keine akute Ansteckungsgefahr aus. Sie sollen jedoch innerhalb der folgenden Tage durch nasses Auskämmen mit einem Nissenkamm entfernt werden. Zusätzlich ist **in jedem Fall am Tag 8, 9 oder 10 (nicht früher und nicht später!)** eine **Wiederholungsbehandlung** mit einem der o. g. Läusemittel notwendig, um alle bis dahin geschlüpften Larven, die beim Auskämmen nicht erfasst wurden, sicher abzutöten bevor sie ihrerseits wieder geschlechtsreif werden und Eier legen.

Bei Kopflausbefall sollten die Haare **aller Familienmitglieder** kontrolliert werden. Außerdem empfiehlt sich eine Information der Freundinnen und Freunde, sonst bekommt man die Läuse später unter Umständen von dort wieder zurück.

RECHTLICHE SITUATION:

Ausschluss aus Gemeinschaftseinrichtungen:

Kopfläuse können sich in Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten, usw.) durch den engen Kontakt der Kinder relativ rasch ausbreiten

- 🕒 Das **Infektionsschutzgesetz (IfSG, § 34)** verbietet deshalb Kindern und Aufsichtspersonen, die mit vermehrungsfähigen Läusen befallen sind, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen.

Meldepflicht:

- 📄 Eltern sind gesetzlich verpflichtet, der Einrichtung, in der ihr Kind betreut wird, einen Befall der Kinder mit Kopfläusen unverzüglich mitzuteilen.
- 📄 Die Leitung von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach **§ 34 IfSG** verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich über einen festgestellten Kopflausbefall zu benachrichtigen und personenbezogene Angaben zu machen.

Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen:

Nach § 34 IfSG ist der Besuch der Einrichtung wieder möglich, wenn nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung von Läusen nicht mehr zu befürchten ist. Das Gesundheitsamt im Landkreis Esslingen trifft hierzu folgende Regelung:

- 🕒 In der Regel ist direkt nach korrekter Erstbehandlung mit einem Kopflausmittel und nach Vorlage der Bescheinigung 1 (s. Anhang) der Besuch der Einrichtung vorläufig wieder möglich.
- 🕒 Zusätzlich muss durch Vorlage der Bescheinigung 2 (s. Anhang) von den Eltern bestätigt werden, dass die grundsätzlich erforderliche Zweitbehandlung nach 8 - 10 Tagen durchgeführt wurde, und dass ein ärztliches Urteil (telefonische oder persönliche Auskunft des Arztes oder Attest) eingeholt wurde, demzufolge keine Weiterverbreitung der Läuse durch das Kind mehr zu befürchten ist.
- 🕒 Die Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attests ist gemäß **Wiederzulassungsempfehlungen des Robert-Koch-Instituts** nur dann zwingend erforderlich, wenn das Problem nicht durch einfachere Maßnahmen in den Griff zu bekommen ist.

CHECKLISTE FÜR ELTERN ZUM KONKRETEN VORGEHEN



Kopfhaar des Kindes genau untersuchen (s. Rückseite)	<input type="checkbox"/>
Ergebnis: a) Keine Läuse und keine Nissen gefunden oder nur leere Nissen, die mehr als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind → Bescheinigung Nr. 1 (s. Anhang) ausfüllen und dem Kind mitgeben → Rückgabe innerhalb von 3 Tagen ! → Kopfhaar weiterhin mindestens 1 x pro Woche kontrollieren, bis die Einrichtung "Entwarnung" gibt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Lebende Läuse gefunden und/oder Nissen gefunden, die weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind → Kontrolle der Haare der <u>übrigen Familienmitglieder</u> (auch Erwachsene!) → Information der <u>Freundinnen und Freunde</u> im privaten Umfeld → <u>Behandlung und Maßnahmen nach folgendem Schema:</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tag 1: (Datum eintragen) ◆ Beschaffung eines Nissenkamms und eines der folgenden amtlich geprüften Mittel gegen Kopfläuse durch Verschreibung von einem Arzt oder über Apotheke: Medizinprodukte Arzneimittel - Mosquito®-Läuseshampoo - Jacutin® Pedicul Spray - Nyda® L - Infectopedicul® - Jacutin® Pedicul Fluid - Goldgeist® Forte ◆ Behandlung entsprechend der Gebrauchsanweisung → Wichtige Hinweise auf Rückseite der Checkliste beachten! → Anschließend " nasses " Auskämmen mit einer Haarpflegespülung und einem Nissenkamm. ◆ Begleitende Hygienemaßnahmen: → Reinigung von Kämmen, Haarbürsten, Haarspangen und Haargummis in heißer Seifenlösung → Wechseln und Reinigung von Schlafanzügen, Bettwäsche, Handtüchern und Leibwäsche → Aufbewahrung von Kopfbedeckungen, Schals und weiteren Gegenständen, auf die Kopfläuse gelangt sein können, für 3 Tage verpackt in einer Plastiktüte <u>Insektizidsprays sind nicht nötig!</u> ◆ Bescheinigung Nr. 1 (s. Anhang) ausfüllen und dem Kind mitgeben. Rückgabe innerhalb von 3 Tagen!	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tag 5: (Datum eintragen) ◆ Erneutes " nasses " Auskämmen , um früh nachgeschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind.	<input type="checkbox"/>
Tag 8, 9 oder 10: (Datum eintragen) ◆ Erneut mit Läusemittel behandeln , um spät geschlüpfte Larven abzutöten. ◆ Bescheinigung Nr. 2 (s. Anhang) ausfüllen und dem Kind mitgeben. Rückgabe innerhalb von 3 Tagen!	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tag 13 (Datum eintragen) ◆ Kontrolluntersuchung durch " nasses " Auskämmen	<input type="checkbox"/>
Tag 17: (Datum eintragen) ◆ Evtl. letzte Kontrolle durch " nasses " Auskämmen	<input type="checkbox"/>

Konkretes Vorgehen bei der Untersuchung des Kindes:

Wenn bei Ihnen oder Ihrem Kind die Kopfhaut ungewöhnlich stark juckt oder Ihnen ein Fall von Kopflausbefall in Ihrem näheren Umfeld, der Schule oder dem Kindergarten Ihres Kindes bekannt wird, sollten Sie unbedingt den Kopf Ihres Kindes genau kontrollieren. Dazu wird das Haar mit dem Kamm gescheitelt und streifenweise die ganze Kopfhaut am besten mit einer Lupe abgesucht. Besonders gründlich sollten dabei die Stellen an der Schläfe, um die Ohren und im Nacken nachgesehen werden, da die Kopflaus hier die beste Temperatur vorfindet, um Eier abzulegen und sich zu vermehren. Läuse sind meist grau und werden ca. 3

mm groß. Sie sind ziemlich flink, deshalb findet man eher Nissen. Diese zeigen an, dass auf dem Kopf Läuse waren oder noch sind. **Nur wenn diese Nissen weniger als einen Zentimeter von der Kopfhaut entfernt sind, können sie noch lebende Läuselarven enthalten.**

Wichtige Hinweise:

- ◆ Keines der anerkannten Läusemittel tötet alle entwicklungsfähigen Nissen(Eier) mit 100 %iger Sicherheit ab. Schon kurze Zeit nach der Behandlung können daher wieder nachgeschlüpfte Larven im Haar vorhanden sein. Diese wechseln jedoch nicht von Kopf zu Kopf und sind 10 Tage nicht vermehrungsfähig. Sie werden aber alle mit der 2. Behandlung nach 8, 9 oder 10 Tagen erfasst.
- ◆ Nicht alle gut wirksamen Läusemittel sind auch während Schwangerschaft und Stillzeit, bei Säuglingen und Kleinkindern und bei bekannten Überempfindlichkeiten anwendbar. Daher sollte die Behandlungsmethode mit dem behandelnden Arzt individuell abgesprochen werden.
- ◆ Wenn mehrere Personen im Familienkreis befallen sind, ist es wichtig, alle gleichzeitig zu behandeln.
- ◆ **Mögliche Fehler** in der Behandlung, die das Überleben nicht nur von Eiern, sondern auch von Larven und Läusen begünstigen, sind:
 - zu kurze Einwirkzeiten
 - zu sparsames Ausbringen des Mittels
 - eine ungleichmäßige Verteilung des Mittels
 - eine zu starke Verdünnung des Mittels in tiefend nassem Haar
 - Wiederholungsbehandlung nicht durchgeführt oder zu früh
 - oder zu spät erfolgt
 - Überschrittenes Verfallsdatum des Mittels oder falsche Lagerung.
 - nicht alle befallenen Familienmitglieder gleichzeitig behandelt, so dass es zu erneuter Übertragung innerhalb der Familie kam.

Literaturangaben:

Robert-Koch-Institut: www.rki.de → Infektionskrankheiten A-Z → Kopflausbefall

Infektionsschutzgesetz: www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html

Bundesgesundheitsblatt 2008; 51, S. 1220-1235: Geprüfte und anerkannte Mittel

Bescheinigung **Nr. 2**

Bestätigung der Nachbehandlung nach 8 – 10 Tagen

Rückgabe an die Einrichtung muss innerhalb von 3 Tagen nach Durchführung der Nachbehandlung erfolgen !

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes (Name, Klasse oder Gruppe):

Ich habe den Kopf meines Kindes am _____(Datum) erneut mit folgendem anerkannten Läusemittel behandelt:

_____ (Handelsname)

Nach ärztlichem Urteil (telefonische oder persönliche Auskunft des Arztes oder Attest) ist eine Weiterverbreitung der Verlausung durch mein Kind nicht mehr zu befürchten (§ 34 Infektionsschutzgesetz)

Name des Arztes/Ort: _____

.....
Datum

.....
Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten

✂.....

Bescheinigung **Nr. 1**

Bestätigung der Kontrolle auf Kopflausbefall und ggf. der Erstbehandlung

Rückgabe an die Einrichtung muss innerhalb von 3 Tagen nach Durchführung der Behandlung erfolgen!

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes (Name, Klasse oder Gruppe):

Ich habe den Kopf meines Kindes gründlich untersucht bzw. untersuchen lassen und keine Läuse oder Nissen gefunden.

Bei der Untersuchung meines Kindes wurden Läuse oder Nissen gefunden und ich habe den Kopf mit folgendem anerkannten Mittel gegen Kopfläuse _____ (Handelsname) wie vorgeschrieben am _____ (Datum) behandelt.

Ich habe die in der Checkliste genannten Gegenstände entlaust.

Alle weiteren Familienmitglieder wurden ebenfalls auf Kopfläuse untersucht und ggf. behandelt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich zur Verhinderung der Weiterverbreitung von Kopfläusen beitragen kann, wenn ich auch andere enge Kontaktpersonen im privaten Umfeld (z. B. Spielkameraden) über den Kopflausbefall informiere.

.....
Datum

.....
Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten

Merkblatt „Werdende/ stillende Mütter“ bei der vorschulischen Tagesbetreuung

Informationen zu spezifischen Gefährdungen werdender oder stillender Mütter bei der vorschulischen Tagesbetreuung von Kindern bzw. zu erforderliche Schutzmaßnahmen sowie zu Beschäftigungsverboten bzw. -beschränkungen hat das Regierungspräsidium Baden-Württemberg in einem Merkblatt zusammengestellt. Dieses Merkblatt und weitere Informationen zum Thema Mutterschutz sind in ihrer aktuellen Version jeweils über www.rp.baden-wuerttemberg.de → stuttgart → fachgruppe mutterschutz abrufbar: „Beschäftigung werdender Mütter bei der vorschulischen Tagbetreuung von Kindern“.

Notrufnummern

Wir empfehlen, diese Liste mit den Telefonnummern zu **ergänzen** und gut sichtbar im Leiter- bzw. Lehrerzimmer oder Sekretariat und im Verbandskasten anzubringen.

EINRICHTUNG	TELEFONNUMMER
Notarzt/Feuerwehr	112
Polizei	110
Leitstelle des DRK	19 222
Nächste/r Arzt/Ärztin	
Krankentransport:	
Kinderklinik	
Hausmeister dienstlich/privat	
Vergiftungszentrale Berlin:	030 19240
Vergiftungszentrale Freiburg:	0761 19240
Vergiftungszentrale Bonn:	0228 19240

Unfallverhütungsmaßnahmen

Die Unfallverhütungserziehung spielt bei Kindern eine große Rolle. Sie sollten Gefahren gegenüber sensibilisiert werden; Erziehung erfolgt durch gutes Vorbild.

Die folgende Liste soll in Beispielen aufzeigen, wie man Kinder vor Unfällen schützen kann. In der Einrichtung sollte deshalb auf folgendes besonders geachtet werden:

- ◆ Kinderschutzsteckdosen
- ◆ Medikamente sicher aufbewahren
- ◆ Putz- und Desinfektionsmittel in einem abschließbaren Schrank aufbewahren
- ◆ Fenster und Türen sichern
- ◆ Kerzen nicht unbeaufsichtigt brennen lassen
- ◆ Spielzeuge nicht in Plastiktüten aufbewahren
- ◆ Nähutensilien, spitze Gegenstände, Streichhölzer und Feuerzeug kindersicher aufbewahren
- ◆ Küchengeräte (Herd, elektrische Geräte) sichern
- ◆ Herdgitter oder hintere Herdplatten benützen
- ◆ Keine Giftpflanzen im Haus und Garten
- ◆ Auf Fairness und Hilfsbereitschaft achten
- ◆ Lernen des Umgangs mit Tieren
- ◆ Sicheres Verkehrsverhalten üben

6. INFORMATIONSQUELLEN

Gesundheitsdienstgesetz Baden-Württemberg (ÖGDG: Auszug)

§ 8 ... Jugendzahnpflege

...

(2) Den Gesundheitsämtern obliegen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von drei bis achtzehn Jahren, soweit diese nicht von anderen Stellen für die Gesundheitsämter oder auf Grund von Vereinbarungen durchgeführt werden (§ 21 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

(3) Schulen und Kindertagesstätten sowie deren Träger sind verpflichtet, bei Maßnahmen im Rahmen der Schulgesundheitspflege und der Gruppenprophylaxe mitzuwirken, insbesondere die erforderlichen Auskünfte zu geben und Räume zur Verfügung zu stellen.

....

§ 9 Hygienische Überwachung von Einrichtungen

Die Gesundheitsämter wachen bei

1. Schulen, Kindertagesstätten, Krankenhäusern, Pflegeheimen, Einrichtungen zur heimmäßigen Unterbringung und zur Tagespflege und sonstigen Einrichtungen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes,

...

5. öffentlich zugänglichen Sportstätten, Bädern und Badestellen sowie Kinderspielplätzen,

...

darüber, dass die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden. Sonstige öffentlich zugängliche Einrichtungen können überwacht werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene dort nicht eingehalten werden. Zusätzlich erstreckt sich die Überwachung der in Satz 1 Nr. 4 genannten Einrichtungen auf die Beachtung der Internationalen Gesundheitsvorschriften nach Maßgabe der hierzu ergangenen Rechtsvorschriften.

Infektionsschutzgesetz (IfSG; Auszug)

§ 33

Gemeinschaftseinrichtungen

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

§ 34

Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

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

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in 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 diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi

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

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

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

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

aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese 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.

(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) Folgende Einrichtungen legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,
2. Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 bis 5 des Heimgesetzes,
3. Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 und 2 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
4. Obdachlosenunterkünfte
5. Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge,
6. sonstige Massenunterkünfte und
7. Justizvollzugsanstalten.

(2) Einrichtungen und Gewerbe, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt, zu Betriebs- und Geschäftszeiten Betriebsgrundstücke, Geschäfts- und Betriebsräume, zum Betrieb gehörende Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel zu betreten, zu besichtigen sowie in die Bücher oder sonstigen Unterlagen Einsicht zu nehmen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. § 16 Absatz 2 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 bis 5 des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte

Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von einer Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckende Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

§42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

Personen, die

an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteridits oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind, an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten 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,

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.

Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

- ◆ 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- Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen
- ◆ Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr

Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1

genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

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.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates den Kreis der in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Krankheiten, der in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2 genannten Lebensmittel einzuschränken, wenn epidemiologische Erkenntnisse dies zulassen, oder zu erweitern, wenn dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor einer Gefährdung durch Krankheitserreger erforderlich ist. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 2 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

§ 43

Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes

(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 wurde.
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 Dienstherrn 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 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 Dienstherrn betreffenden Verpflichtungen nach dieser Vorschrift gelten entsprechend für Personen, die die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeiten selbständig ausüben.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnungen mit Zustimmung des Bundesrates Untersuchungen und weitergehende Anforderungen vorzuschreiben

GESUNDHEIT UNSERER KINDER



oder Anforderungen einzuschränken, wenn Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft dies erfordern.

Musterhygieneplan (§ 36 Abs. 1 IfSG)

Gemäß § 36 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind in verschiedenen Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, Kindergärten etc. innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in sogenannten Hygieneplänen festzulegen. Mit Hilfe solcher Arbeitsanweisungen, die auf die organisatorischen und baulichen Gegebenheiten der Einrichtung jeweils abgestimmt sein müssen, sollen Mitarbeiter und Kinder vor Infektionen geschützt bzw. das Infektionsrisiko minimiert werden.

Wünschenswert wäre eine weitgehende Standardisierung der Hygienepläne für die jeweiligen Einrichtungen. Aus diesem Grunde wurde vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern des Landes Baden-Württemberg eine Arbeitshilfe zur Erstellung eines einrichtungsspezifischen Hygieneplans mit 18 Mustertabellen erstellt, die Teil eines „Hygieneleitfadens für die Kindertagesbetreuung“ ist.

Der Inhalt dieses Musterhygieneplanes soll nicht einfach komplett 1:1 übernommen werden, sondern anhand dieser zur Orientierung dienenden Vorgaben sollte ein individueller Hygieneplan erstellt werden, der auf die speziellen Ansprüche der Einrichtung zugeschnitten ist. Bei der praktischen Umsetzung können Einrichtungen betriebsärztlicher Institutionen oder sonstige freiberufliche bzw. industrielle Hygienefachkräfte behilflich sein.

Der Musterhygieneplan kann unentgeltlich vom Internetportal des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (www.gesundheitsamt-bw.de) heruntergeladen oder als Druckversion gegen Gebühr von dort bezogen werden.

Psychosoziale Adressen im Landkreis

EINRICHTUNG	ADRESSE
Beratungsstelle der Rohräckerschule Esslingen für Menschen mit Behinderungen (in der Trägerschaft der Stadt Esslingen)	73734 Esslingen Traifelbergstr. 2 0711/919935-0
IFS Interdisziplinäre Frühförderstelle für Kinder des Landkreises Esslingen, Städtische Klinik für Kinder und Jugendliche	73730 Esslingen Hirschlandstr. 97 0711/3103-3655
Psychologische Familien- und Lebensberatung Esslingen-Nürtingen, Außenstelle Esslingen (Hörgeschädigtenberatung)	73728 Esslingen Mettinger Str. 123 0711/353801
Sozialdienst katholischer Frauen e. V., Diözese Rottenburg-Stuttgart	73728 Esslingen Mettinger Str. 123 0711/3509073
Psychologische Beratungsstelle für Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Lebensberatung des Evangelischen Kirchenbezirkes Esslingen	73728 Esslingen Berliner Str. 27 0711/342157-100
Psychologische Beratungsstelle für Familie und Jugend des Landkreises Esslingen	73734 Esslingen Pulverwiesen 11 0711/3902-2671
Psychologische Beratungsstelle für Ehe-, Familie-, Erziehungs- und Lebensberatung des Evangelischen Kirchenbezirkes Bernhausen	70794 Filderstadt Eisenbahnstr. 3 0711/702096
Beratungsstelle der Rohräckerschule für Sprachbehinderte, Außenstelle Kirchheim	73230 Kirchheim Osianderstr. 6/1 07021/42740
Psychologische Beratungsstelle für Erziehungs-, Familien- und Lebensfragen (Stiftung Tragwerk)	73230 Kirchheim Schlierbacher Str. 43 07021/485590
KOMPASS-Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt	73230 Kirchheim Marstallgasse 3 07021/6132
Pro Familie Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung Kreisverband Esslingen e. V.	73230 Kirchheim Wellingstr. 8 - 10 07021/3697
Beratungsstelle der Rohräckerschule Esslingen für Sprachbehinderte, Außenstelle Leinfelden-Echterdingen	70771 Leinfelden-Echterdingen Schönbuchstr. 32 0711/753976
Beratungsstelle für geistig behinderte Menschen an der Bodelschwingschule	72622 Nürtingen Bodelschwingweg 15 07022/95313-50
Psychologische Familien- und Lebensberatung Esslingen-Nürtingen, Caritasverband	72622 Nürtingen Werastr. 20 07022/2158-0

GESUNDHEIT UNSERER KINDER



EINRICHTUNG

ADRESSE

Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (Caritasverband für Württemberg)

72622 Nürtingen
Werastr. 20
07022/2158-0

Psychologische Beratungsstelle für Familie und Jugend des Landkreises Esslingen

72622 Nürtingen
Europastr. 40
0711/3902-2828

Giftinformationszentren der Bundesrepublik Deutschland

Besondere Erfahrung bei Kindern

Freiburg: Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg, Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Mathildenstraße 1, 79106 Freiburg,
Tel.: 0761 / 19 24 0
Fax: 0761 / 27 04 457

Weitere GIZs

Berlin: Institut für Toxikologie – Klinische Toxikologie und Giftnotruf Berlin, Oranienburger Str. 285, 13437 Berlin,
Tel.: 030 / 19 24 0
Fax: 030 / 30 68 6721

Berlin: Giftberatung Virchow-Klinikum, Med. Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, Abt. Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie und Intensivmedizin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin,
Tel.: 030/450 653 555
Fax: 030/450 553 915

Göttingen: Giftinformationszentrum-Nord der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord), Universität Göttingen – Bereich Humanmedizin, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen,
Tel.: 0551 / 19 24 0 für die Bevölkerung
Tel für med. Fachpersonal: 0551 / 38 31 80)
Fax: 0551 / 38 31 881

Mainz: Giftinformationszentrale Mainz, Klinische Toxikologie, II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Mainz, Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz,
Tel.: 06131 / 19 24 0 oder / 23 24 66
Fax: 06131 / 23 24 68 oder / 23 24 69

München: Giftnotruf München, Toxikologische Abteilung der II. Med. Klinik rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München,
Tel.: 089 / 19 24 0
Fax: 089 / 41 40 24 67

Nürnberg: Giftinformationszentrale der Medizinischen Klinik 2 des Klinikums Nürnberg Nord, Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90340 Nürnberg,
Tel.: 0911 / 39 82 451 oder 0911 / 39 82 665
Fax: 0911 / 39 82 192

Bonn: Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes Nordrhein-Westfalen, Zentrum für Kinderheilkunde der Universität Bonn, Adenauer Allee 119, 53113 Bonn,
Tel.: 02 28/ 1 92 40, Fax: 02 28/ 287 33 14