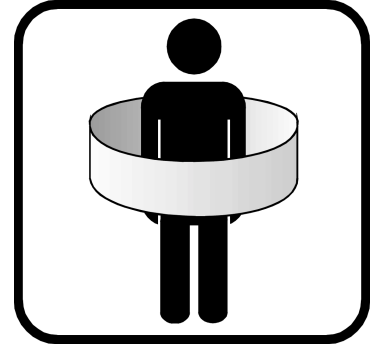


10/2001



**DAS NEUE
INFEKTIONSSCHUTZGESETZ**

**REGELUNGEN ZU
GEMEINSCHAFTSEIN-
RICHTUNGEN FÜR KINDER**

HERAUSGEBER:

**FREIE HANSESTADT BREMEN
GESUNDHEITSAMT**



SOZIALPÄDIATRISCHE ABTEILUNG

EDITORIAL

Mit der Vorlage des ersten Heftes von EDITION SOZIAL-PÄDIATRIE im Jahre 1991 waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpädiatrischen Abteilung am Gesundheitsamt Bremen die Verpflichtung eingegangen, ausgewählte eigene Texte: Konzepte und Arbeitsergebnisse, Stellungnahmen und Vorträge auch künftig "in Form" zu bringen und für eine breitere Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen. Mit dem Erscheinen dieser Nummer ist diese Selbstverpflichtung erneut eingelöst worden.

Weiterhin nicht beabsichtigt ist, ein neues sozialpädiatrisches Periodikum mit überregionaler Ausstrahlung aufzulegen; die Themen werden bremenbezogen bleiben und die konkreten Arbeitsbezüge der Organisationseinheit widerspiegeln. Ihrem Entstehungsprozess entsprechend stellen die namentlich gezeichneten Artikel keine offiziellen Verlautbarungen bremischer Gesundheitspolitik dar, auch wenn von den Beiträgen erwartet werden kann, dass sie dieser fachliche Impulse geben.

Zu wünschen ist, dass EDITION SOZIALPÄDIATRIE das Verständnis für sozialpädiatrische Sichtweisen und Anliegen fördert, den abteilungsinternen Informationsstand weiter vereinheitlicht und die Diskussionsprozesse mit Kooperationspartnern qualifiziert. Erhofft wird Zustimmung und Kritik; für die Arbeit an ihrem Auftrag "Kindergesundheit" benötigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung beide Formen der Unterstützung.

Bremen, März 2001

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz

6. Abschnitt Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

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

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. 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.

Satz2 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 Dienstherrn entsprechende Anwendung.

Hinweise zu den Informationen für Eltern und Beschäftigte

Der Intention des IfSG folgend wurden den Informationen der Eltern zum Infektionsschutz Informationen zum altersgemäßen Impfschutz vorangestellt. Dabei konnte in Bremen auf bewährte Textbausteine und etablierte Distributionsverfahren zurückgegriffen werden, da das Gesundheitsamt schon bisher Eltern von neu in ein Kindertagesheim aufzunehmenden Kindern bzw. Schulanfängern Informationen zum altersgemäßen Impfschutz angeboten hatte.

Die Ausgabe der kombinierten Elterninformation zum Impfschutz und zum Infektionsschutz ist nun nicht mehr in das Ermessen der einzelnen Kindereinrichtung gestellt. In Umsetzung des IfSG wurden die Träger von Einrichtungen zur Tagesbetreuung von Kindern und deren Spitzenverbände durch das Landesjugendamt angewiesen, die Information an alle Eltern von Kindern in Kindereinrichtungen auszugeben. Später ist vorgesehen, den Eltern neu aufzunehmender Kinder die Gesundheitsinformation zusammen mit der schriftlichen Zusage eines Einrichtungsplatzes zuzustellen.

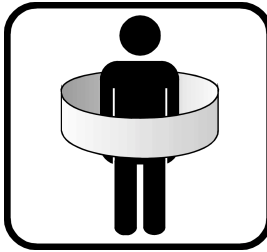
Bei allen Schulanfängern wird vom Schulärztlichen Dienst der Impfstatus erhoben und das zusammengefasste Ergebnis an das RKI weitergeleitet. (vgl. EDITION SOZIALPÄDIATRIE 9/2000 „Impfstatus von Schulanfängern in Bremen“).

Bereits bisher erhielten die Eltern derjenigen Schulanfänger, die nicht altersentsprechend geimpft waren, ein Merkblatt mit Hinweisen zur Vervollständigung des Impfschutzes. Auch hier wurde die Information zum altersgemäßen Impfschutz mit den Informationen zum Infektionsschutz in der Schule kombiniert. Demzufolge wird nun an die Eltern aller Schulanfänger das Info im Rahmen der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung ausgegeben.

Um die Verständlichkeit für die Zielgruppen zu erhöhen war es erforderlich, für Schulanfänger und für Kinder in anderen Kindereinrichtungen getrennte Informationsträger zu erstellen. Beispielsweise unterscheiden sich die Impfeempfehlungen für Kinder, die in den Kindergarten aufgenommen werden sollen, von denen für Schulanfänger (bei Schulanfängern ist kein Nachholen der Impfung gegen *Haemophilus influenzae B* erforderlich). Auch die Bestimmungen zum Infektionsschutz sind teilweise unterschiedlich, so müssen Kinder, die an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen Verdächtig und noch nicht 6 Jahre alt sind zu Hause bleiben, sofern nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung zu befürchten ist, für Schüler gilt diese Bestimmung nicht.

Erfreulich ist, dass sowohl die Bildungsbehörde als auch die Jugendbehörde beabsichtigen, sukzessive die Elterninformationen auch in den wichtigsten Fremdsprachen zur Verfügung zu stellen. Ebenfalls erfreulich, dass nach aktuellem Verfahrensstand die Modalitäten in Bremen und Bremerhaven identisch sein werden.

Auch für die gemäß §35 IfSG erforderliche „Belehrung der Beschäftigten“ wurden getrennte Informationsträger für Beschäftigte in Schulen und in anderen Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder erstellt. Das Erfordernis ergab sich hier insbesondere aus Gründen der sprachlichen Klarheit, inhaltlich existieren für die Beschäftigten in den beiden Bereichen keine unterschiedlichen Vorgaben.



Informationen zum Impfschutz und zum Infektionsschutz in Kindereinrichtungen

Liebe Eltern,

mit der Aufnahme in eine Kindereinrichtung wird Ihr Kind zu weitaus mehr Kindern als bisher engeren Kontakt haben. Aus den neuen sozialen Bezügen entstehen vielfältige Entwicklungsanreize und nach einer Eingewöhnungsphase wird Ihr Kind sich in der Einrichtung sicherlich wohlfühlen. In größerem Ausmaß als bisher wird Ihr Kind nun aber auch gefährdet sein, sich eine Infektionskrankheit "einzufangen".

Es ist also zu erwarten und auch nicht weiter schlimm, dass Ihr Kind mit dem einen oder anderen Infekt nach Hause kommt. Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind, wenn es sich krank fühlt oder fiebert, zu Hause lassen. So wird es selbst rasch wieder gesund und steckt die anderen Kinder nicht an. Es gibt jedoch Erkrankungen, die so schwer verlaufen oder zu bleibenden Folgeschäden führen können, dass es Sinn macht, diesen vorzubeugen. Falls noch nicht geschehen, empfehlen wir daher die Impfungen Ihres Kindes vor Aufnahme in die Kindereinrichtung vervollständigen zu lassen.

Vor folgenden Erkrankungen sollte Ihr Kind durch Impfung geschützt sein:

- **Wundstarrkrampf (Tetanus)** bedroht jeden. Die Krankheitserreger sind überall in unserer Umwelt vorhanden. Zusammen mit Schmutz, Straßenstaub oder Erde können die Tetanusbazillen über kleine Verletzungen in den Körper gelangen und heftige Krämpfe der gesamten Muskulatur hervorrufen. Etwa jeder 2. Erkrankte stirbt. Eine ursächliche Behandlung gibt es nicht. Durch Impfung wird ein wirksamer Schutz erreicht.
- **Diphtherie** ist eine gefährliche Infektionskrankheit des Nasen-Rachen-Raumes, die zu schwerer Atemnot und Erstickung führen kann. In nicht rechtzeitig erkannten Fällen verläuft diese Erkrankung tödlich. In den vergangenen Jahren traten wiederholt kleine Epidemien auf, gegenwärtig breitet sich die Erkrankung in den Nachfolgestaaten der UdSSR rapide aus; auch hier bietet die Impfung einen wirksamen Schutz.

- **Kinderlähmung (Poliomyelitis)** ist eine mit Lähmungen einhergehende Erkrankung des Rückenmarks und Gehirns. Immer noch gibt es kein Heilmittel gegen Kinderlähmung, aber eine wirksame Vorbeugung: die Impfung.
- **Hämophilus influenza b (Hib)** ist ein Bakterium, das vor allem bei Kindern unter 5 Jahren schwere Erkrankungen hervorrufen kann. So wird durch Hib eine eitrige Hirnhautentzündung, die unbehandelt zum Tode führt, ausgelöst. Glücklicherweise ist ein Impfstoff gegen Hib verfügbar.
- **Keuchhusten** oder **Pertussis** bekommen pro Jahr etwa 100.000 Kinder in Deutschland. Die Krankheit ist langwierig, bekannt sind die typischen krampfartigen Hustenanfälle. Problematisch sind Folgeerkrankungen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung und eine mögliche Schädigung des Gehirns. Zu beachten ist, dass die Krankheit über längere Zeit ansteckungsfähig und in dieser Zeit ein Einrichtungsbesuch nicht möglich ist.
- **Hepatitis B** ist eine auch in Deutschland verbreitete ansteckende Form der Leberentzündung. Über 10 % der erkrankten Kinder entwickeln eine Dauerinfektion, die zu schwerwiegenden Folgen bis hin zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann. Auch in der Kindereinrichtung ist eine Ansteckung nicht mit 100%iger Sicherheit auszuschließen. Hepatitis B kann aber durch eine gut verträgliche Impfung vermieden werden.
- **Masern** treten zwar wegen ihrer großen Ansteckungsfähigkeit überwiegend bereits im Kindesalter auf. Falsch wäre es jedoch, mit dem Begriff "Kinderkrankheit" auch die Vorstellung zu verbinden, die Krankheit sei harmlos. Gefürchtet ist ein besonders schwerer Krankheitsverlauf, die Masernenzephalitis (Hirnentzündung), die bei einem von 2.000 erkrankten Kindern auftritt, häufig mit der Folge bleibender Schäden. Auch gegen Masern ist die einzige wirksame Maßnahme die vorbeugende Impfung.
- **Mumps** ist vor allem im Schulalter oder in der Pubertät eine oft schwere Erkrankung. Besondere Komplikationen sind Hirnhautentzündung (mit den Spätschäden Schwerhörigkeit oder Taubheit) sowie Hoden- und Eierstockentzündungen mit Unfruchtbarkeit als mögliche Spätfolge. Auch hier bietet die Impfung Schutz.
- **Röteln** sind gefürchtet, wenn eine nicht geschützte Schwangere infiziert wird. Oftmals kommt es dann zu schweren Missbildungen des Kindes. Um die Krankheit zum Verschwinden zu bringen, müssen Mädchen und Jungen geimpft werden.



Bitten Sie Ihren Kinderarzt / Ihre Kinderärztin um Vervollständigung des Impfschutzes.

Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht, da diese Impfungen zum Leistungsumfang der Krankenkassen gehören. Sollten Sie wider Erwarten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Das müssen Sie als Eltern beachten, wenn Ihr Kind eine ansteckende Erkrankung hat:

Wenn Ihr Kind eine ansteckende Erkrankung hat und eine Kindereinrichtung besucht, kann es andere Kinder oder Betreuer anstecken. Um dies zu verhindern, legt Ihnen das Infektionsschutzgesetz Pflichten auf, über die wir Sie nachfolgend informieren.

Ihr Kind darf nicht in die Kindereinrichtung gehen, wenn

- **es an einer der folgenden seltenen, meist schweren Infektionen erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung;

- **es eine der folgenden häufigeren, in Einzelfällen schwer verlaufenden Infektionskrankheiten hat oder dessen verdächtig ist:**

Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, Ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

- ein **Kopflausbefall** vorliegt;
- es an **infektiöser Gastroenteritis** erkrankt oder dessen verdächtig ist und noch nicht 6 Jahre alt ist.

Wir bitten Sie bei ernsthaften Erkrankungen Ihres Kindes immer den Rat Ihres Kinderarztes in Anspruch zu nehmen. Er wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die den Besuch der Kindereinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Ihr Kind darf auch dann nicht die Kindereinrichtung besuchen, wenn

- **bei Ihnen zu Hause jemand an einer der folgenden Infektionskrankheiten leidet oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung; Masern, Mumps, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

Dies gilt auch, wenn Ihr Kind selbst nicht erkrankt ist. Damit keine unnötigen Härten entstehen, sollte in diesem Fall die Krankheit oder der Verdacht darauf ärztlich bestätigt worden sein – und in diesem Zusammenhang besonders wichtig:

Die Besuchsverbote gelten nur so lange, wie nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung zu befürchten ist.

Beispielsweise müssen Kinder, die gegen die betreffende Krankheit geimpft sind, nicht zu Hause bleiben. Gleiches gilt bei Erkrankungen, die als Schmierinfektion übertragen werden, für Kinder, die ein ausreichendes Hygieneverhalten haben. Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfallerkrankungen und Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfcheninfektionen oder „fliegende“ Infektionen sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Manchmal werden Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemungsluft übertragen. Das Infektionsschutzgesetz bestimmt deshalb:

„Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien dürfen nur mit Genehmigung und nach Beratung durch das Gesundheitsamt wieder die Einrichtung besuchen.

In allen vorgenannten Fälle gilt:

Immer wenn Ihr Kind wegen einer ansteckenden Erkrankung nicht in die Kindereinrichtung darf, müssen Sie unverzüglich die Einrichtung benachrichtigen und die Diagnose mitteilen.

Die Kindereinrichtung wird Ihre Nachricht gemäß dem Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt weiterleiten. Dadurch ist es der Einrichtung zusammen mit dem Gesundheitsamt möglich gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Bei vielen Infektionskrankheiten besteht eine Ansteckungsfähigkeit schon bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden oder Betreuer angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall ist es evtl. erforderlich, die Eltern der anderen Kinder anonym über den Sachverhalt zu informieren.



Kindereinrichtung und Gesundheitsamt werden immer bemüht sein, Einschränkungen für das ansteckungsfähige Kind so gering wie möglich zu halten. Deshalb bitten wir Sie stets um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

**Gesundheitsamt Bremen
Kinder- und jugend-
gesundheitsdienst**

Landesjugendamt Bremen

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst berät Sie auch gerne zu anderen Fragen eines gesunden Einrichtungsalltags. Über die Geschäftsstelle Tel.: 361-15115 können Sie Kontakt mit den Ärzten und Ärztinnen aufnehmen.

Belehrung der Beschäftigten in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz

Das altbekannte Bundes-Seuchen-Gesetz wurde am 01.01.2001 durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) des Bundes abgelöst. Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Kindereinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Wenn Sie eine ansteckende Erkrankung haben und in einer Kindereinrichtung Ihrer Tätigkeit nachgehen, können Sie andere dort Beschäftigte oder Betreute anstecken. Um dies zu verhindern, legt Ihnen das Infektionsschutzgesetz folgende Pflichten auf:

Sie dürfen die Kindereinrichtung nicht betreten, wenn

- **Sie an einer der folgenden seltenen, meist schweren Infektionen erkrankt sind oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung;

- **Sie eine der folgenden häufigeren, in Einzelfällen schwer verlaufenden Infektionskrankheiten haben oder dessen verdächtig sind:**

Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, Ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

- ein **Kopflausbefall** vorliegt;

Wir bitten Sie bei ernsthaften immer den Rat Ihres Arztes in Anspruch zu nehmen. Er wird Ihnen - bei entsprechendem Verdacht oder wenn eine Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Sie eine Erkrankung haben, die das Betreten der Kindereinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Sie dürfen auch dann nicht die Kindereinrichtung betreten, wenn

- **bei Ihnen zu Hause jemand an einer der folgenden Infektionskrankheiten leidet oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung; Masern, Mumps, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

Dies gilt auch, wenn Sie selbst nicht erkrankt sind. Damit keine unnötigen Härten entstehen, sollte in diesem Fall die Krankheit oder der Verdacht darauf ärztlich bestätigt worden sein – und in diesem Zusammenhang besonders wichtig:

Die Verbote gelten nur so lange, wie nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung zu befürchten ist.

Beispielsweise müssen Sie, sofern Sie gegen die in Ihrem Haushalt aufgetretene ansteckende Krankheit geimpft sind, nicht zu Hause bleiben. Gleiches gilt bei Erkrankungen, die als Schmierinfektion übertragen werden, da bei Ihnen als verantwortungsbewussten Erwachsenen vorausgesetzt werden kann, dass Sie – ggf. nach entsprechender Beratung – Hygieneregeln einhalten.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfallerkrankungen und Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfcheninfektionen oder „fliegende“ Infektionen sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Manchmal werden Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemungsluft übertragen. Das Infektionsschutzgesetz bestimmt deshalb:

„Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien dürfen nur mit Genehmigung und nach Beratung durch das Gesundheitsamt wieder die Kindereinrichtung betreten.

In allen vorgenannten Fälle gilt:

Immer wenn Sie wegen einer ansteckenden Erkrankung zu Hause bleiben müssen, müssen Sie unverzüglich die Kindereinrichtung benachrichtigen und die Diagnose mitteilen.

Die Kindereinrichtung wird Ihre Nachricht gemäß dem Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt weiterleiten. Dadurch ist es ihr zusammen mit dem Gesundheitsamt möglich gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Bei vielen Infektionskrankheiten besteht eine Ansteckungsfähigkeit schon bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Sie bereits andere in der Einrichtung Tätige oder Betreute angesteckt haben können, wenn Sie mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben müssen. In einem solchen Fall ist es evtl. erforderlich, in der Kindereinrichtung anonym über den Sachverhalt zu informieren.



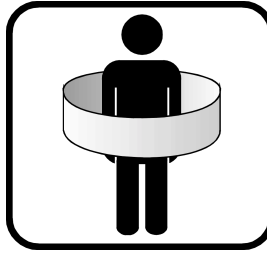
Kindereinrichtung und Gesundheitsamt werden bemüht sein, Einschränkungen so gering wie möglich zu halten. Deshalb bitten wir um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Für Betreute gelten dieselben Vorschriften wie für Sie. Sollten Sie von Eltern über eine ansteckende Erkrankung ihres Kindes informiert werden, leiten Sie diese Information bitte unverzüglich an die Einrichtungsleitung weiter – an niemanden sonst.

Im übrigen verpflichtet das IfSG die Einrichtungen, Betreute und Eltern gemeinsam mit dem Gesundheitsamt über die Bedeutung eines vollständigen Impfschutzes aufzuklären. Die von vielen Einrichtungsmitarbeitern/-innen bereits in der Vergangenheit diesbezüglich unternommenen Bemühungen, haben damit eine verbindliche gesetzliche Grundlage erhalten.

Gesundheitsamt Bremen

(Institution/Träger/Einrichtung)



Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger und zum Infektionsschutz in der Schule

Liebe Eltern,

die meisten Eltern haben bereits in den letzten Jahren die Erfahrung gemacht, dass Ihr Kind im Kindergarten oder der Kindergruppe nicht nur neue soziale Kontakte knüpfen konnte sondern auch häufiger mit dem einen oder anderen Infekt nach Hause kam. Das wird durch den Kontakt mit den neuen Klassenkameraden auch in den ersten Schuljahren noch der Fall sein und ist nicht weiter schlimm. Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind, wenn es krank ist, zu Hause lassen. So wird es selbst rasch wieder gesund und steckt die anderen Schüler und Schülerinnen nicht an.

Es gibt jedoch Erkrankungen, die so schwer verlaufen oder zu bleibenden Folgeschäden führen können, dass es notwendig diesen vorzubeugen. Falls noch nicht geschehen, empfehlen wir daher die Impfungen Ihres Kindes vor Aufnahme in die Schule vervollständigen zu lassen.

Vor folgenden Erkrankungen sollte Ihr Schulkind durch Impfung geschützt sein:

- **Wundstarrkrampf (Tetanus)** bedroht jeden. Die Krankheitserreger sind überall in unserer Umwelt vorhanden. Zusammen mit Schmutz, Straßenstaub oder Erde können die Tetanusbazillen über kleine Verletzungen in den Körper gelangen und heftige Krämpfe der gesamten Muskulatur hervorrufen. Etwa jeder 2. Erkrankte stirbt. Eine ursächliche Behandlung gibt es nicht. Durch Impfung wird ein wirksamer Schutz erreicht.
- **Diphtherie** ist eine gefährliche Infektionskrankheit des Nasen-Rachen-Raumes, die zu schwerer Atemnot und Erstickung führen kann. In nicht rechtzeitig erkannten Fällen verläuft diese Erkrankung tödlich. In den vergangenen Jahren traten wiederholt kleine Epidemien auf, gegenwärtig breitet sich die Erkrankung in den Nachfolgestaaten der UdSSR rapide aus; auch hier bietet die Impfung einen wirksamen Schutz.

- **Kinderlähmung (Poliomyelitis)** ist eine mit Lähmungen einhergehende Erkrankung des Rückenmarks und Gehirns. Immer noch gibt es kein Heilmittel gegen Kinderlähmung, aber eine wirksame Vorbeugung: die Impfung.
- **Keuchhusten** oder **Pertussis** bekommen pro Jahr etwa 100.000 Kinder in Deutschland. Die Krankheit ist langwierig, bekannt sind die typischen krampfartigen Hustenanfälle. Problematisch sind Folgeerkrankungen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung und eine mögliche Schädigung des Gehirns. Zu beachten ist, dass die Krankheit über längere Zeit ansteckungsfähig und in dieser Zeit ein Schulbesuch nicht möglich ist. Die Keuchhustenimpfung kann Ihrem Kind also in vielerlei Hinsicht das Leben erleichtern.
- **Hepatitis B** ist eine auch in Deutschland verbreitete ansteckende Form der Leberentzündung. Über 10 % der erkrankten Kinder entwickeln eine Dauerinfektion, die zu schwerwiegenden Folgen bis hin zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann. Manchmal verläuft die Erkrankung dennoch so milde, dass diese und eine evtl. damit verbundene Ansteckungsfähigkeit nicht erkannt werden. Auch in der Schule ist eine Ansteckung nicht mit 100%iger Sicherheit auszuschließen. Hepatitis B kann aber durch eine gut verträgliche Impfung vermieden werden.
- **Masern** treten zwar wegen ihrer großen Ansteckungsfähigkeit überwiegend bereits im Kindesalter auf. Falsch wäre es jedoch, mit dem Begriff "Kinderkrankheit" auch die Vorstellung zu verbinden, die Krankheit sei harmlos. Gefürchtet ist ein besonders schwerer Krankheitsverlauf, die Masernenzephalitis (Hirnentzündung), die bei einem von 2.000 erkrankten Kindern auftritt, häufig mit der Folge bleibender Schäden. Auch gegen Masern ist die einzige wirksame Maßnahme die vorbeugende Impfung.
- **Mumps** ist vor allem im Schulalter oder in der Pubertät eine oft schwere Erkrankung. Besondere Komplikationen sind Hirnhautentzündung (mit den Spätschäden Schwerhörigkeit oder Taubheit) sowie Hoden- und Eierstockentzündungen mit Unfruchtbarkeit als mögliche Spätfolge. Auch hier bietet die Impfung Schutz.
- **Röteln** sind gefürchtet, wenn eine nicht geschützte Schwangere infiziert wird. Oftmals kommt es dann zu schweren Missbildungen des Kindes. Um die Krankheit zum Verschwinden zu bringen, müssen Mädchen und Jungen geimpft werden.



Bitten Sie Ihren Kinderarzt / Ihre Kinderärztin um Vervollständigung des Impfschutzes.

Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht, da diese Impfungen zum Leistungsumfang der Krankenkassen gehören. Sollten Sie wider Erwarten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst / Schulärztlichen Dienst.

Das müssen Sie beachten, wenn Ihr Schulkind eine ansteckende Erkrankung hat:

Wenn Ihr Kind eine ansteckende Erkrankung hat und die Schule besucht, kann es andere Kinder oder Lehrer anstecken. Um dies zu verhindern, legt das Infektionsschutzgesetz Ihnen als Eltern Pflichten auf, über die wir Sie nachfolgend informieren.

Ihr Kind darf nicht in zur Schule gehen, wenn

- **es an einer der folgenden seltenen, meist schweren Infektionen erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung;

- **es eine der folgenden häufigeren, in Einzelfällen schwer verlaufenden Infektionskrankheiten hat oder dessen verdächtig ist:**

Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, Ansteckende Borkeflechte, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

- **ein Kopflausbefall vorliegt.**

Wir bitten Sie bei ernsthaften Erkrankungen Ihres Kindes immer den Rat Ihres Kinderarztes in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen). Er wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die den Besuch der Schule nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Ihr Kind darf auch dann nicht in die Schule besuchen, wenn

- **bei Ihnen zu Hause jemand an einer der folgenden Infektionskrankheiten leidet oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung; Masern, Mumps, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

Dies gilt auch, wenn Ihr Kind selbst nicht erkrankt ist. Damit keine unnötigen Härten entstehen, sollte in diesem Fall die Krankheit oder der Verdacht darauf ärztlich bestätigt worden sein – und in diesem Zusammenhang besonders wichtig:

Die Schulbesuchsverbote gelten nur so lange, wie nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung zu befürchten ist.

Beispielsweise müssen Kinder, die gegen die betreffende Krankheit geimpft sind, nicht zu Hause bleiben. Gleiches gilt bei Erkrankungen, die als Schmierinfektion übertragen werden, für Kinder, die ein ausreichendes Hygieneverhalten haben.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfallerkrankungen und Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfcheninfektionen oder „fliegende“ Infektionen sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Manchmal werden Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Das Infektionsschutzgesetz bestimmt deshalb:

„Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien dürfen nur mit Genehmigung und nach Beratung durch das Gesundheitsamt wieder in die Schule gehen.

In allen vorgenannten Fälle gilt:

Immer wenn Ihr Kind wegen einer ansteckenden Erkrankung nicht in die Schule darf, müssen Sie unverzüglich die Schule benachrichtigen und die Diagnose mitteilen.

Die Schule wird Ihre Nachricht gemäß dem Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt weiterleiten. Dadurch ist es der Schule zusammen mit dem Gesundheitsamt möglich gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Bei vielen Infektionskrankheiten besteht eine Ansteckungsfähigkeit schon bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Mitschüler oder Lehrer angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall ist es evtl. erforderlich, die Eltern der anderen Kinder anonym über den Sachverhalt zu informieren.



Schule und Gesundheitsamt werden immer bemüht sein, Einschränkungen für das ansteckungsfähige Kind so gering wie möglich zu halten. Deshalb bitten wir Sie stets um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

**Senator für Bildung und
Wissenschaft**

**Gesundheitsamt Bremen
Schulärztlicher Dienst**

Der Schulärztliche Dienst berät Sie auch gerne zu anderen Fragen eines gesunden Schulalltags. Über die Geschäftsstelle Tel.: 361-15115 können Sie Kontakt mit den Schulärzten /-innen aufnehmen.

Belehrung der Beschäftigten in Schulen gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz

Das altbekannte Bundes-Seuchen-Gesetz wurde am 01.01.2001 durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) des Bundes abgelöst. Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Wenn Sie eine ansteckende Erkrankung haben und in der Schule Ihrer Tätigkeit nachgehen, können Sie andere dort Beschäftigte oder Schüler/-innen anstecken. Um dies zu verhindern, legt Ihnen das Infektionsschutzgesetz folgende Pflichten auf:

Sie dürfen die Schule nicht betreten, wenn

- **Sie an einer der folgenden seltenen, meist schweren Infektionen erkrankt sind oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung;

- **Sie eine der folgenden häufigeren, in Einzelfällen schwer verlaufenden Infektionskrankheiten haben oder dessen verdächtig sind:**

Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, Ansteckende Borkeflechte, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

- **ein Kopflausbefall vorliegt.**

Wir bitten Sie bei ernsthaften Erkrankungen immer den Rat Ihres Arztes in Anspruch zu nehmen. Er wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Sie eine Erkrankung haben, die das Betreten der Schule nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Sie dürfen auch dann nicht die Schule betreten, wenn

- **bei Ihnen zu Hause jemand an einer der folgenden Infektionskrankheiten leidet oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:**

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung; Masern, Mumps, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

Dies gilt auch, wenn Sie selbst nicht erkrankt sind. Damit keine unnötigen Härten entstehen, sollte in diesem Fall die Krankheit oder der Verdacht darauf ärztlich bestätigt worden sein – und in diesem Zusammenhang besonders wichtig:

Die Schulverbote gelten nur so lange, wie nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung zu befürchten ist.

Beispielsweise müssen Sie, sofern Sie gegen die in Ihrem Haushalt aufgetretene ansteckende Krankheit geimpft sind, nicht zu Hause bleiben. Gleiches gilt bei Erkrankungen, die als Schmierinfektion übertragen werden, da bei Ihnen als verantwortungsbewussten Erwachsenen vorausgesetzt werden kann, dass Sie – ggf. nach entsprechender Beratung – Hygieneregeln einhalten.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfallerkrankungen und Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfcheninfektionen oder „fliegende“ Infektionen sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Manchmal werden Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemungsluft übertragen. Das Infektionsschutzgesetz bestimmt deshalb:

„Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien dürfen nur mit Genehmigung und nach Beratung durch das Gesundheitsamt wieder die Schule betreten.

In allen vorgenannten Fälle gilt:

Immer wenn Sie wegen einer ansteckenden Erkrankung zu Hause bleiben müssen, müssen Sie unverzüglich die Schule benachrichtigen und die Diagnose mitteilen.

Die Schule wird Ihre Nachricht gemäß dem Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt weiterleiten. Dadurch ist es der Schule zusammen mit dem Gesundheitsamt möglich gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Bei vielen Infektionskrankheiten besteht eine Ansteckungsfähigkeit schon bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Sie bereits andere in der Schule Tätige oder Schüler/-innen angesteckt haben können, wenn Sie mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben müssen. In einem solchen Fall ist es evtl. erforderlich, in der Schule anonym über den Sachverhalt zu informieren.



Schule und Gesundheitsamt werden immer bemüht sein, Einschränkungen so gering wie möglich zu halten. Deshalb bitten wir um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Für Schüler/-innen gelten dieselben Vorschriften wie für Sie. Sollten Sie von Eltern über eine ansteckende Erkrankung ihres Kindes informiert werden, leiten Sie diese Information bitte unverzüglich an Schulleitung/ Sekretariat weiter – an niemanden sonst.

Im übrigen verpflichtet das IfSG die Schulen, Schüler/-innen und Eltern gemeinsam mit dem Gesundheitsamt über die Bedeutung eines vollständigen Impfschutzes aufzuklären. Die von vielen Schulpersonen bereits in der Vergangenheit diesbezüglich unternommenen Anstrengungen, bspw. im Kontext der Impfaktionen des Schulärztlichen Dienstes, haben damit eine verbindliche gesetzliche Grundlage erhalten

Hinweise zur Benachrichtigung des Gesundheitsamts über ansteckende Erkrankungen bei Personal und Betreuten

Personal bzw. Sorgeinhaber der in Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten haben im Falle einer ansteckenden Erkrankung, die ein Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot zur Folge hat, die Einrichtung hierüber zu informieren. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat ihrerseits „das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen“.

Für diese Benachrichtigung des Gesundheitsamts durch Kindereinrichtungen und Schulen wurde die beigefügte Arbeitsvorlage erstellt und mit Landesjugendamt und Bildungsbehörde folgendes Vorgehen vereinbart:

Gedacht ist die Arbeitsvorlage für zweierlei Verfahren: Zum einen kann das Formular unmittelbar als Faxvorlage benutzt werden; in diesem Fall wären die abgefragten Daten einzutragen und die zutreffenden Kästchen anzukreuzen. Zum anderen kann die Vorlage alternativ als Arbeitshilfe für die telefonische Benachrichtigung des Gesundheitsamts genutzt werden, damit nichts vergessen wird bzw. die zum Teil schwierigen Namen der Erkrankungen richtig übermittelt werden. Im Gesundheitsamt werden telefonische Benachrichtigungen vom Bereich Infektionsepidemiologie unter der Telefonnummer: 361-15131 verbindlich zwischen 10.00 und 12.00 Uhr entgegengenommen, aber auch außerhalb dieser Zeit ist der Apparat überwiegend besetzt.

Kindereinrichtungen und Schulen mögen beachten, dass Benachrichtigungen nur über die angegebene Telefonnummer erfolgen; insbesondere werden solche Benachrichtigungen nicht vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst / Schulärztlichen Dienst angenommen.

Hinweise zu den Empfehlungen für die Wiedezulassung

Die im Anschluss an das Formblatt wiedergegebenen Empfehlungen stellen eine Auswahl der vom Robert-Koch-Institut erstellten „Empfehlungen für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ dar, deren Erstveröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt 05/1997 erfolgte. Aufgenommen wurden Empfehlungen zu solchen Erkrankungen, die zum einen in § 34 IfSG erwähnt und zum anderen nicht allzu selten sind. Die Textfassung beruht auf einem Download des entsprechenden Merkblatts für Ärzte aus dem Informationsangebot des RKI, Internetadresse: http://www.RKI.de/GESUND/MBL/MBL_W1.HTM.

Die Texte zu den einzelnen Erkrankungen wurden sparsam redaktionell bearbeitet, insbesondere wurden Dosisangaben zur medikamentösen Behandlung weggelassen. Die originalen Textfassungen und die Empfehlungen für hier nicht aufgenommene Erkrankungen können unter o.g. Internetadresse eingesehen bzw. heruntergeladen werden.

Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

- Siehe auch Hinweise zu den Empfehlungen
- Erkrankungen in alphabetischer Reihenfolge

EHEC-Infektionen

Inkubationszeit

1-8 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Infektionen durch EHEC können über Kontakt mit EHEC-Ausscheidern, durch Genuß kontaminierter auch halbgarer Lebensmittel tierischen Ursprungs und durch Aufnahme von fäkal verunreinigtem Trinkwasser erfolgen. Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden.

Zulassung nach Krankheit

Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen.

Ausschluß von Ausscheidern

Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 Tage). Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit der Einrichtung eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der genannten Maßnahmen gewährleistet ist. Gerade bei diesem Erreger sollten in Umgebungsuntersuchungen 3 Stuhlproben je Kontaktperson untersucht werden.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an EHEC Enteritis Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Haemophilus-influenzae-Meningitis oder -Epiglottitis

Inkubationszeit

Nicht genau bekannt.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer antibakteriellen Therapie entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.

Zulassung nach Krankheit

Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome.

Ausschluß von Ausscheidern

Wegen der großen Zahl von Keimträgern sind Umgebungsuntersuchungen nicht sinnvoll. Ein Ausschluß eines Ausscheiders ist nicht erforderlich, solange bei ihm keine meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Zum Schutz empfänglicher Personen ist bei Erkrankung eines Kindes an einer Haemophilus-influenzae-Meningitis oder -Epiglottitis eine Chemoprophylaxe der Kontaktpersonen im Haushalt oder der Kindereinrichtung unter folgenden Bedingungen empfehlenswert:

- In einem Haushalt mit Kindern unter 4 Jahren, die unvollständig oder nicht gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) immunisiert sind, sollen alle Personen (nicht jedoch Schwangere) eine Rifampicin-Prophylaxe für 4 Tage erhalten.
- In Kindereinrichtungen mit ungeimpften Kindern unter 2 Jahren wird eine Prophylaxe für alle Kinder derselben Gruppe und deren Betreuer (nicht jedoch für Schwangere) empfohlen. Die Indikation zur Chemoprophylaxe kann erweitert werden, wenn die Gruppe mit erkrankten Kindern häufig Kontakt zu den Kindern anderer Gruppen hatte. Insgesamt ist hierbei besonders der Schutz der unter 2 Jahre alten Kinder zu beachten. Eine Chemoprophylaxe ist nicht mehr sinnvoll, wenn der Kontakt zum Indexpatienten mehr als 7 Tage zurückliegt.

Hepatitis A

Inkubationszeit

15-45 Tage (im Mittel 25-30 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

1-2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten des Ikterus.

Zulassung nach Krankheit

Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus.

Ausschluß von Ausscheidern

Gegenwärtig erlaubt die Labordiagnostik keine routinemäßige Erfassung von Ausscheidern. Empfehlungen müssen deshalb entfallen.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit; ansonsten 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu einem Infektiösen. Eine Unterschreitung der letztgenannten Frist ist in Betracht zu ziehen, wenn die Einhaltung der genannten Maßnahmen gewährleistet ist.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer fäkal-oralen Schmierinfektion, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Kontaktpersonen sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Kinder und Jugendliche sollten bei engem Kontakt zum Erkrankten, wie er z.B. im Haushalt, in Kindertagesstätten, in Kinderheimen und vereinzelt auch in Schulen vorkommt, so bald wie möglich eine postexpositionelle aktive Schutzimpfung oder eine Prophylaxe mit Immunglobulin erhalten.

Impetigo contagiosa

Inkubationszeit

2-10 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

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

Zulassung nach Krankheit

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.

Ausschluß von Ausscheidern

Entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Keuchhusten

Inkubationszeit

7-14 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt im Stadium catarrhale und klingt im Stadium convulsivum allmählich ab. Im frühen Konvulsiv-Stadium sind die Patienten somit oft noch ansteckend. Gegen Pertussis geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Bordetella abhusten. Ein langdauernder Trägerstatus bei Gesunden ist bisher nicht dokumentiert worden.

Zulassung nach Krankheit

Ohne antimikrobielle Behandlung ist eine Wiederezulassung erst 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome gefahrlos möglich. 5 Tage nach Beginn einer Therapie mit Erythro-mycin können Patienten eine Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

Ausschluß von Ausscheidern

Entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine pertussisverdächtigen Symptome auftreten.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Kontaktpersonen wird eine Prophylaxe mit Erythromycin für 14 Tage empfohlen.

Krätze

Inkubationszeit

Bei Erstinfektionen 20-35 Tage, bei Reinfektionen wenige Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ohne Behandlung sind die Patienten während der gesamten Krankheitsdauer ansteckend. Durchschnittlich beträgt diese 8 Wochen.

Zulassung nach Krankheit

Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.

Ausschluß von Ausscheidern

Entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Alle Mitglieder einer Wohngemeinschaft sollen sich ärztlich untersuchen lassen. Ein genereller Ausschluß von Kontaktpersonen (z.B. aus einer Klasse oder einer Spielgruppe) läßt sich nicht begründen.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Krätzemilben werden durch Kontakte von Mensch zu Mensch, besonders bei Bettwärme, übertragen. Selten sind Übertragungswege durch infizierte Wäsche, Kleidung, Decken oder Haustiere. Wird Krätze diagnostiziert, soll die Kleidung der Patienten bei 60 °C gewaschen oder chemisch gereinigt werden. Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Läuse - Kopflausbefall

Inkubationszeit

Die Übertragung der Kopfläuse erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen. Auch durch verlauste Kleidungsstücke oder Bettwäsche ist eine Übertragung möglich. Festgestellt werden die Ektoparasiten oft erst, wenn sie sich nach einem Lebenszyklus in der Kopfbehaarung massenhaft vermehrt haben. Dieser beansprucht in der Regel drei Wochen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Läuse oder Nissen nachgewiesen werden.

Zulassung nach Parasitenbefall

Nach erfolgreicher Behandlung.

Ausschluß von Ausscheidern

Entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Allen Mitgliedern einer häuslichen Wohngemeinschaft ist zu einer spezifischen Behandlung der Kopfhare zu raten. Werden in einer Gemeinschaftseinrichtung Läuse festgestellt, sollen alle Mitglieder der Klasse oder Gruppe sorgfältig untersucht werden, um eine Weiterverbreitung der Parasiten zu verhindern.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Kopfläuse

Hygienemaßnahmen erstrecken sich (neben der dermatologischen Behandlung) besonders auf die Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche und Gebrauchsgegenständen.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Eine spezifische Prophylaxe ist nicht bekannt.

Masern

Inkubationszeit

8-12 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems, am höchsten vor Auftreten des Exanthems.

Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen der klinischen Symptome. Frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch.

Ausschluß von Ausscheidern

Entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit. Sonstige Personen sollen für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 14 Tagen vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

Prophylaxe nach Exposition

Bei ungeimpften, immungesunden Kindern kann der Ausbruch der Wildmasern durch den Lebendimpfstoff wirksam unterdrückt werden, wenn dieser innerhalb der ersten 3 Tage nach Exposition verabreicht wird ("Inkubationsimpfung"). Bei abwehrgeschwächten Patienten und chronisch kranken Kindern ist die Prophylaxe von Masern mit humanem Immunglobulin (innerhalb von 2-3 Tagen nach Kontakt) möglich.

Meningokokken-Infektionen

Meningitis, Sepsis.

Inkubationszeit

1-10 Tage, meist weniger als 4 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Keime aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können. Patienten sind bis 24 Stunden nach Beginn einer antibakteriellen Therapie als infektiös zu betrachten.

Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen der klinischen Symptome.

Ausschluß von Ausscheidern

2-5 % aller Personen sind Träger von Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum. Bei Epidemien sind bis zu 90 % Träger möglich. Ein Ausschluß von Ausscheidern ist daher nicht vertretbar.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Personen jeden Alters, die Kontakt mit einem an einer invasiven Meningokokken-Infektion erkrankten Patienten (Indexfall) hatten, bedürfen einer sorgfältigen klinischen Überwachung während der mutmaßlichen Inkubationszeit; ein Ausschluß vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist nicht

maßlichen Inkubationszeit; ein Ausschluß vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich. Bei klinischen Symptomen ist eine Arztkonsultation umgehend angezeigt.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Kulturen aus dem Nasen-Rachen-Raum sind für die Entscheidung zur Chemoprophylaxe unbrauchbar. Für enge Kontaktpersonen gilt Rifampicin als Mittel der Wahl. Es wird über 2 Tage gegeben. Enge Kontaktpersonen sind Familienmitglieder und die Kinder der gleichen Gruppe (Kindergarten) oder Schulklasse.

Mumps

Inkubationszeit

12-25 Tage, im Mittel 16-18 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung.

Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung.

Ausschluß von Ausscheidern

Entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit. Sonstige Personen sollen für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 18 Tagen vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

Prophylaxe nach Exposition

Alle exponierten und empfänglichen Personen einer Gruppe sollten so früh wie möglich eine Inkubationsimpfung erhalten.

Scharlach und andere Infektionen durch Streptokokken der Gruppe A

Inkubationszeit

2-4 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie (z.B. Penicillin V oral für mindestens 10 Tage). Unbehandelt gelten die Patienten bis zu 3 Wochen als infektiös.

Zulassung nach Krankheit

Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome und frühestens nach 3 Wochen.

Ausschluß von Ausscheidern

Nicht erforderlich.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht notwendig.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Keine.

Ausnahme: Patienten mit Zustand nach rheumatischem Fieber haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten daher Penicillin erhalten.

Shigellose

Bakterielle Ruhr, Dysenterie.

Inkubationszeit

1-7 Tage (gewöhnlich 2-4 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Sie besteht, solange Shigellen ausgeschieden werden. Eine chronische Ausscheidung ist selten; sie wird aber z.B. bei mangelernährten Kindern beobachtet. Antibiotische Behandlung führt bei sonst gesunden Patienten zur raschen Elimination der Erreger. In der Regel sind Shigellen jedoch auch ohne antibiotische Behandlung spätestens 4 Wochen nach Beginn der Erkrankung nicht mehr im Stuhl nachweisbar.

Zulassung nach Krankheit

Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen.

Ausschluß von Ausscheidern

Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 Tage) ohne Erregernachweis. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit der Einrichtung eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der genannten Maßnahmen gewährleistet ist.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Übertragung von Shigellen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an Shigellose Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Tuberkulose - Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Inkubationszeit

Wochen bis Monate. Eine offene Lungentuberkulose tritt in aller Regel frühestens 6 Monate nach der Infektion auf. Reaktivierungen latenter Herde können nach Jahrzehnten auftreten.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange säurefeste Stäbchen im Direktpräparat des Sputums, im abgesaugten Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind. Die Infektiosität von Patienten, bei denen lediglich ein kultureller oder

gentechnologischer Keimnachweis gelingt, ist demgegenüber wesentlich geringer. Die Ansteckungsfähigkeit ist eng an die Häufigkeit von Husten gekoppelt. Unter antituberkulöser Kombinationstherapie klingt die Ansteckungsfähigkeit binnen der ersten 2-3 Wochen rasch ab.

Zulassung nach Krankheit

Bei initialem Nachweis von säurefesten Stäbchen sind mikroskopisch negative Befunde in 3 aufeinanderfolgenden Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft erforderlich. Bestanden initial Fieber oder Husten, so ist eine 2 Wochen anhaltende Entfieberung oder Abklingen des Hustens abzuwarten. Unter einer antituberkulösen Kombinationstherapie bleiben Patienten für mindestens 3 Wochen vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen. Bei nichtkavernöser Tuberkulose von Kindern unter 8 Jahren kann auf die genannten bakteriologischen Befunde verzichtet werden, sofern es unter der Therapie zu einer deutlichen klinischen Besserung gekommen ist.

Ausschluß von Ausscheidern

Wer Tuberkulosebakterien ausscheidet, ist stets als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine tuberkuloseverdächtigen Symptome auftreten.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Da die Tuberkulosebakterien aerogen übertragen werden, sind Desinfektionsmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen und Haushalten nicht notwendig. Die Keimbelastung von Innenraumluft kann am besten durch Lüften gesenkt werden.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Für Kontaktpersonen, deren Tuberkulintest positiv ist und die entweder unter 6 Jahre alt sind oder engen Kontakt zu einem besonders ansteckenden Fall von Lungentuberkulose (Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum-Direktpräparat) hatten, wird eine Chemoprophylaxe mit INH empfohlen.

Typhus abdominalis, Paratyphus

Inkubationszeit

3-60 Tage, im Mittel 10 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Erreger ausgeschieden werden.

Das klinische Bild beider Erkrankungen ist ähnlich. Auch die Ausscheidungsdauer der Erreger variiert nicht wesentlich. Die Ansteckungsgefahr beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet mit dem Sistieren der Erregerausscheidung (gewöhnlich 21 Tage bei Typhus und 14 Tage bei Paratyphus, gerechnet vom vermuteten Zeitpunkt der Infektion; sie kann bei Personen, die antibiotisch behandelt werden, länger sein).

Zulassung nach Krankheit

Nach klinischer Gesundung und 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen.

Ausschluß von Ausscheidern

Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 Tage) ohne Erregernachweis. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit der Einrichtung eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine typhusverdächtigen Symptome (Kopfschmerzen, Fieber) auftreten und die Einhaltung der genannten Maßnahmen gewährleistet ist.

Ansonsten ist ein Ausschluß bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen in Betracht zu ziehen.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Übertragung von Salmonella typhi und paratyphi kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an Typhus oder Paratyphus Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen,

die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Windpocken

Inkubationszeit

Gewöhnlich 14-16 Tage; kann bis auf 8 Tage verkürzt bzw. bis 28 Tage verlängert sein.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ab 2 Tage vor Ausbruch des Exanthems bis 5 Tage nach dem letzten Schub. Bei abwehrgeschwächten Patienten mit protrahierten Varizellen bedeutet dies, daß die Kontagiosität nahezu die ganze Zeit bestehen kann, in der frische Effloreszenzen auftreten.

Zulassung nach Krankheit

5 Tage nach Eintrocknen der zuletzt aufgetretenen Effloreszenzen. Weit verbreitet ist die Annahme, daß eine Zulassung erst möglich sei, "wenn die letzte Kruste abgefallen ist". Diese Forderung geht nach heute gesicherter Erkenntnis zu weit.

Ausschluß von Ausscheidern

Entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Ein Impfstoff steht zur Verfügung. Die Indikation ist für den Einzelfall zu prüfen.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einführung: Das neue Infektionsschutzgesetz mit neuen Bestimmungen zu Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder .	1
Paragrafen 33 – 35 IfSG im Wortlaut	3
Hinweise zu den Information für Eltern und Beschäftigte	6
Elterninformation für Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen	7
Information für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen	11
Elterninformation für Schulanfänger	13
Information für Beschäftigte in Schulen	17
Hinweise zur Benachrichtigung des Gesundheitsamts über ansteckende Erkrankungen bei Personal und Betreuten sowie Hinweise zu den Empfehlungen für die Wiedezulassung	19
Arbeitsunterlage für die Benachrichtigung des Gesundheitsamtes	20
Empfehlungen für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen	21

Edition Sozialpädiatrie

10/2000

Verantwortlich

E. Zimmermann

Texte und Materialien:

E. Zimmermann, Facharzt für Kinderheilkunde
u. Öffentl. Gesundheitswesen

Textverarbeitung und Gestaltung:

Frau Felgenhauer, Sekretariat

Produktion:

Frau Ahne / Frau Steege, Geschäftsstelle
Frau Heinze / Frau Brüning, Impfstelle

Copyright:

**Gesundheitsamt Bremen
Sozialpädiatrische Abteilung
28203 Bremen, Horner Str. 60-70
Bremen, März 2001, 1. Auflage 200**