



Quelle: Gerd Altmann pixelio.de

# Ratgeber Infektionskrankheiten für Kindertageseinrichtungen

## Inhaltsverzeichnis

---

Vorwort.....	5
Erläuterung und Ansprechpartner im Gesundheitsamt .....	6-7
Merkblatt Adenovirus Konjunktivitis (Akute Augenerkrankung).....	8
Merkblatt Dellwarzen .....	9
Merkblatt Desinfektion in Kindertagesstätten .....	10-11
Merkblatt Durchfall.....	12
Merkblatt Fuchsbandwurm.....	13
Merkblatt Hand-Mund-Fuß-Krankheit.....	14
Merkblatt Keuchhusten.....	15-16
Merkblatt Krätze .....	17
Merkblatt Masern .....	18-19
Merkblatt Mumps.....	20-21
Merkblatt Norovirus-Infektion .....	22-23
Merkblatt Ringelröteln .....	24
Merkblatt Röteln .....	25-26
Merkblatt Scharlach .....	27
Merkblatt Windpocken.....	28-29
Merkblatt Zeckenbiss.....	30-31
Merkblatt des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes zu Kopflausbefall.....	32-34
Übersichtstabelle Wiederezulassung von Personen in Schulen, Kindergärten und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen .....	35-36
Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs.5 Infektionsschutzgesetz.....	37-39

## Inhaltsverzeichnis

---

Erklärung über die Belehrung .....	40
Beruflicher Umgang mit Lebensmitteln Belehrung und Bescheinigung durch das Gesundheitsamt.....	41-42
Gesundheitsinformation zum Umgang mit Lebensmitteln für Arbeitnehmer .....	43-44
Gesundheitsinformation zum Umgang mit Lebensmitteln für den Dienstherrn.....	45
Notizen .....	46-47

## Vorwort

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben diese Broschüre für Sie zusammengestellt, um Ihnen eine handliche Übersicht über wichtige Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zur Verfügung zu stellen.

Sie beinhaltet neben ausführlichen Informationen des Robert-Koch-Institutes ein umfangreiches Paket an Merkblättern. Diese sollen Ihnen eine schnelle Übersicht über bestimmte immer wieder in einer Kindertageseinrichtung auftauchende Erkrankungen und die notwendigen Maßnahmen geben. Gleichzeitig sollen diese Merkblätter als Druckvorlage dienen, sofern sich der Bedarf zur Weiterleitung von Informationen an Ihr Personal und an Erziehungsberechtigte ergibt.

Da sich die jeweiligen Fachempfehlungen des Robert-Koch-Institutes immer wieder ändern und weiterentwickeln werden wir diese Broschüre regelmäßig überprüfen. Die jeweils aktuellen Empfehlungen finden Sie dann im Internet unter <http://www.ammerland.de/gesundheit.php>.

## Erläuterung

---

### Belehrung der Eltern bei Aufnahme der Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen:

Bei Aufnahme der Kinder in Kindergärten, Schulen und ähnliche Einrichtungen sind die Sorgeberechtigten über ihre Pflichten beim Auftreten von ansteckenden Erkrankungen zu belehren. Für diese gesetzliche Belehrungspflicht können sich die Einrichtungen des beigefügten vom Robert-Koch-Institut verfassten Informationsblattes bedienen.

U.a. sind die Eltern verpflichtet, die Einrichtung zu informieren, wenn ihr Kind an bestimmten schweren oder besonders leicht übertragbaren Infektionen erkrankt oder eine solche in der Wohngemeinschaft aufgetreten ist.

Die Gemeinschaftseinrichtungen sind gegenüber dem Gesundheitsamt dann zur Meldung dieser Erkrankungen verpflichtet, wenn dies nicht schon im Rahmen der ärztlichen Meldepflicht durch den behandelnden Arzt erfolgt ist.

### Mitarbeiterbelehrung:

Die Mitarbeiter (PädagogInnen und ErzieherInnen) sind durch Belehrungen über die Pflichten beim Auftreten ansteckender Krankheiten über die gesetzlichen Vorgaben zu informieren. Dieses ist vor Tätigkeitsbeginn und dann regelmäßig alle zwei Jahre vom Arbeitgeber vorzunehmen. Auch hierfür können die vom Robert-Koch-Institut verfassten Informationsmaterialien verwandt werden.

### Wiederzulassung in den Kindergarten/die Schule bei ansteckenden Erkrankungen:

Die Wiederzulassung von Kindern bzw. Betreuern in Kindergärten oder Schulen bei Erkrankung an bestimmten im Gesetz genannten Krankheiten bzw. deren Auftreten in der Wohngemeinschaft erfolgt nach einer positiven ärztlichen Beurteilung (z.B. hausärztliches Attest). Lediglich Ausscheider von EHEC oder von Erregern einiger anderer schwerer, aber sehr seltener Erkrankungen (z.B. Cholera, Diphtherie) bedürfen noch der Zustimmung des Gesundheitsamtes.

Die Regelungen des Abs. 9 des § 34 beziehen sich auf Träger („Carrier“) von Krankheitserregern wie z.B. Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV. Gesetzlich geregelt ist, dass diese Kinder im Regelfall Kindergärten und Schulen besuchen können. Im Einzelfall können vom Gesundheitsamt bzw. der Ordnungsbehörde erforderliche Maßnahmen getroffen werden, um Gefährdungen anderer Kinder zu verhindern.

### Belehrung von Küchen- und Kantinenpersonal:

Alle Personen, die gewerbsmäßig Umgang mit bestimmten Lebensmitteln haben oder in Küchen zur Gemeinschaftsverpflegung, Kantinen o. Ä. tätig sind, sind vor Beginn der Tätigkeit vom Gesundheitsamt über ihre Pflichten beim Umgang mit Lebensmitteln zu belehren und erhalten darüber eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes. Nach Aufnahme der Tätigkeit und in zweijährigen Abständen sind Folgebelehrungen des Arbeitgebers erforderlich.

Diese Regelung betrifft beispielsweise Einrichtungen mit hauswirtschaftlichen/nahrungsgewerblichen Klassen (hier: Lehrer und Schüler) oder einer eigenen Küche zur (Mittags-)Verpflegung.

#### Hygienepläne:

Gemäß § 36 müssen ebenso wie in Altenheimen, Gemeinschaftsunterkünften etc. auch Kindergärten und Schulen ihre Hygiene- und Reinigungsverfahren in Hygieneplänen festlegen.

Hierzu ist vom Nds. Landesgesundheitsamt eine Arbeitshilfe zur Erstellung eines Hygieneplanes für Schulen erstellt worden.

[http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation\\_id=27103&article\\_id=19378&psmand=20](http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=27103&article_id=19378&psmand=20)

Diese Arbeitshilfe kann auch analog für Kindergärten angewandt werden. Zur Erstellung des Hygieneplanes können Sie unsere Mitarbeiter Frau Glowacki, Herr Rademacher und Herr Witting beraten.

### **Ihr Gesundheitsamt**

Darüber hinaus stehen Ihnen für Rückfragen die Mitarbeiter des Fachbereiches Hygieneüberwachung selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Zuständig für:

Fragen zu Infektionskrankheiten u. Hygiene

Frau Glowacki      04488 565331

Herr Rademacher    04488 565321

Herr Witting        04488 565325

Bei ärztlichen Fragen

Dr. E. Vogelsang    04488 565326

Frau Zimmermann   04488 565326

Email: [gesundheitsaufsicht@ammerland.de](mailto:gesundheitsaufsicht@ammerland.de)

Fax: 04488 565355

Stand: April 2018

## **Merkblatt zu Adeno-Viren Konjunktivitis**

Adeno-Viren sind weltweit verbreitet und in Gegenden mit großer Bevölkerungsdichte endemisch. Epidemien kommen vor und nehmen ihren Ausgang häufig von Gemeinschaftseinrichtungen für Vorschulkinder und ähnlichen Einrichtungen. Auch innerhalb der Familie sind Übertragungen möglich, jedoch relativ selten.

Als natürliches Erregerreservoir werden Kinder mit asymptomatischen Infektionen angesehen. Die Adeno-Viren sind relativ widerstandsfähig. Bei Zimmertemperatur bleibt ihre Infektiosität wochenlang erhalten. Die Viren weisen eine ausgesprochene Resistenz gegenüber Desinfektionsmitteln auf.

Die Übertragung kann durch kontaminierte Gegenstände und Hände erfolgen. Bei mangelnder Hygiene können die Erreger auch durch Handtücher, Waschlappen usw. übertragen werden. Direkte Übertragungen durch Reiben der Augen mit den Fingern kommen vorzugsweise bei Kindern vor. Tröpfcheninfektionen beim Husten oder Niesen dürften von untergeordneter Bedeutung sein.

Die Inkubationszeit beträgt meist 5 bis 12 Tage. Die Erkrankung entwickelt sich häufig innerhalb weniger Stunden unter dem Bild einer akuten Augenentzündung mit Fremdkörpergefühl, Lichtscheu, Juckreiz und Tränenfluss. Anfangs ist oft nur ein Auge betroffen. Das zweite Auge wird häufig kurze Zeit später ebenfalls befallen. Die Bindehaut und die Augenlider können hochrot und geschwollen sein. Im Laufe von 2 bis 4 Wochen klingt die Konjunktivitis ab. Erneute Infektionen sind nach etwa 4 Wochen möglich.

Säuglinge und Kleinkinder entwickeln im Gegensatz zu anderen Altersgruppen häufig eine Allgemeinerkrankung mit Fieber und Abgeschlagenheit.

Eine spezifische auf den Erreger gerichtete Therapie ist nicht bekannt. Die antibiotische Behandlung dient der Verhütung oder Bekämpfung von bakteriellen Begleitinfektionen. Das Aufsuchen eines Augenarztes wird empfohlen.

Die wichtigsten Maßnahmen zur Vorbeugung der Übertragung von Krankheitserregern ist das Waschen der Hände. Händewaschen führt zwar nicht zur Erregerabtötung, wohl aber zu einer drastischen Reduzierung der Keimzahl an den Händen. Der Austausch von Handtüchern unter den Kindern ist zu unterbinden. Ein täglicher Austausch der Handtücher kann zu einer Eindämmung der Infektionskette nützlich sein. Die Handtücher sind bei mindestens 60° mit einem Vollwaschmittel zu waschen. Bei mehreren Erkrankungen sollten Einmalhandtücher zur Verfügung gestellt werden. Erkrankte sind infektiös und sollten den Kindergarten nicht besuchen, solange Krankheitssymptome bestehen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt für Kindergärten und Schulen zur Vorbeugung gegen Dellwarzen

Dellwarzen treten nach wie vor sehr häufig in allen Bevölkerungsschichten auf, wobei insbesondere Kinder und Jugendliche betroffen sind.

Da die Krankheit harmlos ist und sich die Dellwarzen normalerweise etwa nach einem Jahr von selbst zurückbilden, ist der Einsatz von Medikamenten zur Behandlung nicht notwendig. Sind die Papeln sehr störend, können sie vom Arzt mit einem scharfen Löffel entfernt werden.

Da Übertragungen auch im Rahmen des Schulsports und bei entsprechenden Aktivitäten im Kindergarten stattfinden können, erscheinen mit präventiver Blickrichtung Informationen und die Kenntnis von Verhaltensregeln besonders wichtig.

### **Allgemeines über Dellwarzen:**

Dellwarzen sind stecknadelkopf- bis erbsengroße Knötchen mit glatter, oft glänzender Oberfläche. Bisweilen, aber nicht immer, weisen sie in der Mitte eine Vertiefung („Delle“) auf. Durch Kratzen können sie verletzt und bakteriell infiziert werden. Sie können überall am Körper vorkommen, man findet sie jedoch bevorzugt auf den Armen (einschließlich der Hände und Finger), auf dem Rücken, auf der Brust und am seitlichen Rumpf.

### **Übertragung:**

Dellwarzen werden durch Viren verursacht und sind übertragbar. Man geht davon aus, dass Dellwarzen auch durch direkten Kontakt (beim Spielen, Sport etc.) übertragen werden können.

### **Verhütung:**

Dellwarzenträgern (oder den Erziehungsberechtigten) ist ein Arztbesuch zu empfehlen. Der Arzt entscheidet über die Teilnahme am Sport- und Schwimmunterricht. Grundsätzlich ist die Teilnahme möglich unter Beachtung folgender Empfehlungen zur Verhütung der Übertragung:

Die gemeinsame Benutzung von Handtüchern, Massageölen, Hautcremes etc. durch mehrere Personen muss vermieden werden.

Bei ausgeprägtem Befall an Armen und Beinen kann das Tragen langärmeliger T-Shirts und langer Hosen z.B. bei Mannschaftssportarten mit engem körperlichem Kontakt sinnvoll sein.

Die Knötchen sollten nicht aufgekratzt werden, da dann die Gefahr einer Selbstansteckung oder der Übertragung auf andere besteht. Daher sollten Kinder mit aufgekratzten Knötchen bis zur Abheilung nicht an Sportarten mit Körperkontakt teilnehmen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## **Merkblatt zur** **Rutinereinigung und Einsatz von Desinfektionsmitteln** **in Schulen und Kindergärten**

Die handelsüblichen Haushaltsreiniger sind heutzutage wesentlich leistungsfähiger, als dies noch vor Jahrzehnten der Fall gewesen ist. Übliche Schmutzprobleme im Wohn- und Arbeitsbereich werden von modernen Reinigern auf Seifenbasis hinreichend bewältigt, ohne dass „scharfe“ chemische Zusätze erforderlich sind.

In Zeiten, in denen die Bekämpfung und Verhütung seuchenmäßig sich ausbreitender Infektionskrankheiten noch eine herausragende Bedeutung gehabt haben, hatten umfangreiche Desinfektionsmaßnahmen in vielen Fällen Sinn und Berechtigung. Heute dagegen bestätigen wissenschaftliche Untersuchungen immer wieder, dass die Forderung nach einem praktisch keimfreien Arbeits- und Wohnbereich überzogen und somit der oftmals ungezielte Gebrauch von Desinfektionsmitteln in diesen Bereichen nicht mehr empfehlenswert ist. Diesem Trend folgt das Gesundheitsamt bereits seit mehreren Jahren, indem wir mit der Empfehlung von Desinfektionsmaßnahmen so zurückhaltend wie möglich sind.

Durch Desinfektionsmittel werden bekanntlich insbesondere Kläranlagen und fließende Gewässer belastet. In Desinfektionsmitteln enthaltene Substanzen können auch das Wohlbefinden des Menschen stören oder die Schleimhäute reizen. Ein Verzicht auf diese Mittel - im vertretbaren Rahmen - kommt somit direkt oder indirekt (als Beitrag zum Umweltschutz) dem Menschen zugute.

Werden Desinfektionsmittel inkonsequent oder falsch angewendet, übersteigen die Risiken bei der Anwendung möglicherweise den Nutzen.

Nach heutigem Wissensstand hält das Gesundheitsamt daher den routinemäßigen Einsatz von Desinfektionsmitteln in Kindergärten und Schulen für verzichtbar, was neben dem Umwelt- und Gesundheitsschutz auch zur Kostendämpfung beiträgt.

Im Einzelnen können wir die folgenden Empfehlungen geben:

1. Schmierinfektionen, die z.B. zu Magen-Darm-Erkrankungen, evtl. auch zur infektiösen Gelbsucht (Hepatitis A) oder Scharlach führen können, werden überwiegend über Lebensmittel oder direkt von Kind zu Kind übertragen. Als präventive Maßnahme kann hier die gründliche Händereinigung mit Wasser und Seife nach jeder Toilettenbenutzung dringend empfohlen werden.
2. Grippale Infekte und die meisten übertragbaren Kinderkrankheiten werden auf dem Wege der sogenannten Tröpfcheninfektion verbreitet. Dieser Infektionsweg kann durch Desinfektionsmaßnahmen praktisch nicht abgeschnitten werden. Wirksam ist diesbezüglich nur das vorübergehende Fernbleiben des Kindes aus der Einrichtung.

3. Das Abwischen von Tischen, von denen evtl. auch Mahlzeiten eingenommen werden, mit desinfektionsmittelhaltigen Wischlösungen ist verzichtbar. Effektiver und wichtiger ist, von Raum zu Raum jeweils eine frische Lösung mit einem umweltfreundlichen Reinigungsmittel zu verwenden.
4. Routinemäßig ist der Einsatz von Desinfektionsmitteln auch bei der Reinigung von Sanitärräumen verzichtbar. Der Einsatz von Wasser und Schmierseife oder ähnlichen reinigungsaktiven, umweltschonenden Substanzen dürfte im Regelfall ausreichen, wobei der Erfolg am meisten von der Gründlichkeit der Reinigung abhängt.

Treten meldepflichtige Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz auf, kann aus gesundheitlichen Gründen in der Tat der Einsatz von Desinfektionsmitteln erforderlich werden. In solchen Fällen ist das Gesundheitsamt selbstverständlich bereit, über die infrage kommenden Maßnahmen zu beraten. Wichtig ist dann insbesondere eine genaue Dosierung der Mittel nach Vorschrift, eine gute Durchlüftung der Räume im Anschluss an die Desinfektion und die Verwendung von undurchlässigen Gummihandschuhen zum persönlichen Hautschutz des Reinigungspersonals.

Im Hinblick auf die Kindergartenkinder erscheint abschließend der folgende Hinweis zweckmäßig zu sein. Benötigt ein Kind Hilfe bei der Toilettenbenutzung, so sollte die helfende Person anschließend zunächst sorgfältig die Hände mit Wasser und Seife reinigen und danach eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel durchführen.

Gleiches gilt selbstverständlich auch vor der Zubereitung von Lebensmitteln!

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## **Merkblatt zu Durchfallerkrankungen** in Gemeinschaftseinrichtungen (Kindergärten und Schulen)

Durchfallerkrankungen werden häufig durch Krankheitserreger verursacht. Viele Erreger können die Ursache sein. Die wichtigsten Bakterien sind Salmonellen, Yersinien und Campylobacter. Auch können Viren Durchfallerkrankungen hervorrufen. Die Erkrankungen sind jahreszeitlich unabhängig.

Die **Inkubationszeit** ist vom Erreger abhängig und beträgt wenige Stunden bis zu 10 Tagen.

Krankheitszeichen können Durchfall, Fieber, Erbrechen, Übelkeit und Magenkrämpfe sein. Die Krankheitssymptome können bis zu 5 Tage, gelegentlich auch länger, anhalten. Auch kann der Krankheitsverlauf unterschiedlich schwer sein. Häufig besteht der Durchfall etwa drei Tage mit Fieber. Schwere Krankheitsverläufe können jedoch auftreten, insbesondere dann, wenn eine Immunschwäche vorliegt.

Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Risiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier und Waschbecken mit Seifenspendern und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Bei Beachtung einfacher Hygieneregeln ist eine Übertragung in der Gemeinschaftseinrichtung nicht zu befürchten.

Lediglich bei besonderen Durchfallerregern (z. B. EHEC, Shigellen) sind besondere Maßnahmen notwendig, die dann vom **Gesundheitsamt** eingeleitet werden.

### **Wiederzulassungsvoraussetzungen:**

Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) kann die erkrankte Person die Einrichtung wieder besuchen. Eine Ausnahme sind die Noroviren. Hier dürfen Erkrankte erst 48 Std. nach abklingen der Symptome die Einrichtung wieder besuchen.

### **Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen:**

Die wichtigsten Maßnahmen zur Vorbeugung der Übertragung von Krankheitserregern ist das Waschen der Hände, vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegenständen, Nahrungsmitteln (z. B. Geflügel) und vor der Zubereitung von Mahlzeiten. Händewaschen führt zwar nicht zur Erregerabtötung, wohl aber zur drastischen Reduzierung der Keimzahl an den Händen. Die Desinfektion von Toiletten ist in der Regel nicht notwendig, die Anwendung von WC-Reinigern, ggf. täglich, reicht aus.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## **Hygiene- Maßnahmen schützen vor Fuchsbandwurm-Infektion** **Hinweise des Gesundheitsamtes und** **Veterinäramtes zur Vorbeugung**

Der Fuchsbandwurm kann, wenn der Mensch seine Eier über den Magen-Darm-Trakt aufnimmt, ein schweres Leberleiden auslösen und sich auch in anderen Organen festsetzen, wobei vom Zeitpunkt der Ansteckung bis zur Feststellung der Krankheit bis zu 15 Jahre vergehen können.

Der Fuchsbandwurm kann auch in unserer Gegend auftreten. Daher erscheint aus der Sicht des Gesundheitsamtes und Veterinäramtes die Kenntnis und Beachtung hygienischer Vorsorgemaßnahmen wichtig.

Hierbei handelt es sich insbesondere um Grundregeln der Hygiene im Umgang mit bestimmten Lebensmitteln, da es zum einen keine vorbeugende Schutzimpfung gibt und zum anderen die üblichen Desinfektionsmittel gegen Fuchsbandwurm wirkungslos sind.

Bodennah wachsende Früchte und Beeren, Fallobst und andere möglicherweise durch Fuchskot verunreinigte essbare Pflanzenteile sollten in Gegenden, in denen der Fuchsbandwurm vorkommt, vor dem Verzehr in jedem Fall gründlich gewaschen werden. Beim Sammeln von z. B. Beeren ist zu beachten, dass Fuchsbandwurmeier sich an schattigen, kühlen und feuchten Stellen über Wochen halten können, während die Überlebenszeit an trockenen, sonnenexponierten Stellen kaum über zwei Tage hinausgeht. Auf der sicheren Seite befindet man sich, wenn gesammelte bodennahe Waldfrüchte und Pilze nicht roh, sondern nur nach Erhitzung verzehrt werden.

Gekochte, gebratene oder anders erhitzte Lebensmittel beinhalten keine Infektionsgefahr, da Fuchsbandwurmeier bei Temperaturen von über 70 Grad sicher getötet werden. Dagegen ist das Tiefgefrieren mit den im Haushalt üblicherweise verwendeten Geräten kein sicheres Verfahren zur Abtötung der Wurmeier.

Die vorbeugenden Maßnahmen sollten natürlich auch am Urlaubsort beachtet werden, was insbesondere auf die Schwäbische Alb, Südbayern, die Nordostschweiz, den Französischen Jura sowie Teile Tirols, Kärntens und der Steiermark zutrifft. In diesen Gebieten ist der Fuchsbandwurm besonders weit verbreitet und das Infektionsrisiko höher als in unserer Gegend.

## Merkblatt zur Hand- Mund- Fuß- Krankheit

Die Hand-Mund-Fuß-Krankheit wird durch sogenannte Coxsackie-Viren, welche den Darm besiedeln, ausgelöst.

Die Viren werden von Mensch zu Mensch durch Kontakt- und Tröpfcheninfektion übertragen. Bläscheninhalt, Speichel und Stuhl sind infektiös. Die Erkrankung tritt vorwiegend im Kindesalter auf, kann aber auch bei Erwachsenen vorkommen. Die Erkrankung tritt gehäuft im Spätsommer und Herbst auf.

**Krankheitszeichen** sind das Auftreten einzelner, über dem Hautniveau liegender erbsengroßer Knötchen an Handteller und Fußsohlen, evtl. Blässchenbildung, insbesondere an der Mundschleimhaut. Nicht selten kommt es zu erhöhten Temperaturen bis 38°C. Der Verlauf ist akut, meist kurz mit Zurückbildung sämtlicher Hauterscheinungen im Verlauf einer Woche.

Die Angaben zur **Inkubationszeit** reichen von 1 bis maximal 30 Tagen. Vermutlich beginnt die ansteckende Phase ca. 2 Tage vor Ausbruch der Hauterscheinungen. Sie dauert wahrscheinlich bis zur Genesung an, in der Regel 5-7 Tage

**Komplikationen** sind selten. Die Hand-Mund-Fuß-Krankheit ist ganz überwiegend eine harmlose Erkrankung.

Eine **Behandlung** ist nicht erforderlich. Um andere Krankheiten mit ähnlichen Symptomen auszuschließen, sollten der Kinder- oder Hausarzt aufgesucht werden. Ggf. ist eine symptomorientierte Therapie der Begleiterscheinungen, wie Juckreiz, Trinkverweigerung oder Fieber, notwendig.

Es besteht **keine Meldepflicht**.

### **Empfehlungen für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen:**

Hand-Mund-Fuß-Kranke sollten bis zur vollständigen Genesung wegen Infektionsgefahr keinen Kindergarten oder ähnliche Einrichtungen und keine Schwimmbäder besuchen. Für Familienangehörige eines Kranken gibt es keine Einschränkungen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zu Keuchhusten

Keuchhusten (Pertussis) ist eine häufige, akute, durch Bakterien ausgelöste sehr ansteckende Erkrankung. Er tritt im Kindesalter insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen auf. Durch Tröpfcheninfektion (z. B. Anhusten, Anniesen) werden die Bakterien leicht von Mensch zu Mensch übertragen.

Besonders ansteckend ist der Keuchhusten in den ersten beiden Wochen, in denen er noch gar nicht als Keuchhusten erkannt wird.  
Die **Inkubationszeit** beträgt 6 bis 20 Tage.

**Krankheitszeichen** sind u. a. sehr heftige typische Hustenanfälle die vermehrt nachts auftreten und oft mit Erbrechen und Atemnot einhergehen. Nicht selten wird die Krankheit von einer Lungenentzündung begleitet. Todesfällen treten vor allem im Säuglingsalter durch Ersticken auf. In seltenen Fällen kann es durch Keuchhusten zu schweren Hirnerkrankungen kommen.

### Impfung zur Vorbeugung von Erkrankung

Die Keuchhusten-Impfung ist ein guter Schutz vor einer Ansteckung und Erkrankung. Auch das Personal in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter sollte geimpft sein.

### Empfehlung des Gesundheitsamtes beim Auftreten von Keuchhusten in Kindergärten und Schulen.

Ungeimpften engen Kontaktpersonen des Erkrankten in der Wohngemeinschaft oder der Kindereinrichtung wird eine Prophylaxe mit geeignetem Antibiotikum (Makrolid: Erythromycin, Clarithromycin) empfohlen.

Bei unvollständig Geimpften sollte die Vervollständigung des Impfschutzes erwogen werden.

Geimpfte Kontaktpersonen sind vor der Erkrankung weitgehend geschützt, können aber vorübergehend den Erreger beherbergen und damit eine Infektionsquelle darstellen. Diese Personen sollten vorsichtshalber dann eine Chemoprophylaxe erhalten, wenn sich in ihrer Umgebung gefährdete Personen, wie z. B. Säuglinge und Kinder mit Herz- oder Lungengrundleiden, befinden.

### Wiedenzulassung:

#### **Erkrankte:**

Die Kindereinrichtung bzw. Schule kann 5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Therapie oder sonst erst 21 Tage nach dem Auftreten erster Symptome wieder besucht werden.

**Kontaktpersonen:**

Ein Besuchsverbot für Kontaktpersonen zu einem Keuchhustenpatienten in der häuslichen Gemeinschaft ist nicht vorgesehen. Bei Auftreten von Husten sind jedoch Untersuchungen zur Feststellung oder zum Ausschluss von Keuchhusten angezeigt. Bitte wenden Sie sich mit diesen Empfehlungen an Ihren Hausarzt oder Kinderarzt.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zu Krätzebefall (Skabies)

Infektionsschutzgesetz: Personen, die von Krätze befallen sind, dürfen den Kindergarten oder die Schule nicht betreten, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes oder des Gesundheitsamtes eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist.

Man sieht: bis zu 2 cm lange, feingekörnte, leicht aufgeworfene fadenförmige Gänge (schwärzliche Streifen), am Hauteintritt Kotballen. Heftiger Juckreiz löst Kratzen aus. Die zerkratzten Stellen können sich entzünden.

Wo?: Insbesondere Fingerseitenflächen, Beugeseite der Handgelenke, übrige Gelenkbeugen, vordere Achselfalte, innerer Fußrand, Nabel, Gesäß- und Genitalbereich, Druckstellen der Kleidung, bei Kleinkindern auch am Kopf und im Gesicht.

Aber: Die Krätze ist vom Laien schwer erkennbar, insbesondere im Anfangsstadium und wird häufig mit anderen Hauterkrankungen verwechselt. Erster Hinweis ist oft starker nächtlicher Juckreiz.

Deshalb: Sicherheit bringt der Arztbesuch ... und die Verordnung eines wirksamen Mittels. Dieses muss sehr sorgfältig und gründlich angewandt werden. (Beschreibung beachten !!) Der Arzt überprüft und bescheinigt den Behandlungserfolg (zur Wiederaufnahme des Schulbesuchs) oder rät zur Wiederholung der Therapie.  
Alle Mitglieder einer Wohngemeinschaft/Familie sollen sich sicherheitshalber ärztlich untersuchen lassen.

Nicht vergessen: Zur Übertragung ist meist ein direkter oder intensiver Kontakt (z. B. gleiches Bett, Sofa, „Kuschelecken“) nötig, seltener ist Wäsche oder Kleidung ursächlich. Außerhalb der Haut (Hornschicht) überleben die Krätzmilben nur 1-2 Tage. Es ist also nicht unbedingt erforderlich, Kleidungsstücke und Bettdecken von Krätzeerkrankten zu desinfizieren, es genügt, sie länger als 3 Tage nicht zu benutzen.  
Sofern Matratzen mit waschbaren Bezügen in Gebrauch sind, sollten die Überzüge nach den Angaben des Herstellers gewaschen werden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## **Merkblatt zu Masern**

Die Masern sind eine weit verbreitete Erkrankung, die durch Infektion mit dem Masernvirus hervorgerufen wird. Sie tritt vorwiegend im Kindesalter auf, aber auch bei Erwachsenen - dann häufig mit schwereren Krankheitszeichen.

Durch Tröpfcheninfektion (z.B. Anhusten, Anniesen) werden die Masernviren leicht von Mensch zu Mensch übertragen.

Die Inkubationszeit beträgt 8 bis 14 Tage bis zum Ausbruch des Hautausschlags. Wenn die Masernerkrankung ohne Komplikationen verläuft, klingt sie nach 14 Tagen vollständig ab.

Krankheitszeichen sind u. a. hohes Fieber, starker Husten, Bindehautentzündung der Augen mit auffälliger Lichtscheu sowie ein typischer Hautausschlag, der hinter den Ohren beginnt und sich dann über den ganzen Körper ausbreitet.

**Komplikationen sind bei Masern nicht selten und können bleibende Schäden hinterlassen.**

### **Impfung zur Vorbeugung von Erkrankung und Komplikationen:**

Die wirksamste Vorbeugung ist die Masern-Impfung. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im Kinderimpfplan wird für Deutschland die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte im 11. - 14. Lebensmonat, die 2. Impfung im 15. - 23. Lebensmonat durchgeführt werden. Auch allen nach 1970 geborenen Erwachsenen, die keinen Masern-Impfschutz haben oder als Kind nur einmal geimpft wurden, wird eine einmalige Impfung empfohlen.

### **Empfehlungen des Gesundheitsamtes bei Auftreten von Masernerkrankungen in Kindergärten und Schulen**

Bei jedem Erkrankungsfall in Kindergärten oder Schulen soll der Impfschutz der anderen Kinder überprüft und ggf. durch eine Impfung vervollständigt werden, um weiteren Erkrankungen vorzubeugen und die Kinder auch vor einer späteren Ansteckung durch andere bereits Infizierte, aber noch nicht erkennbar Erkrankte zu schützen. Letztlich dient die Impfung der Kinder auch dem Schutz von Angehörigen, die über keinen Immunschutz verfügen.

In Kindereinrichtungen für das Vorschulalter und in Kinderheimen sollte auch das Personal über einen ausreichenden Immunschutz verfügen.

### **Impfempfehlungen für die Kontaktpersonen:**

- Vollständiger Impfschutz besteht bei **zwei dokumentierten Impfungen**.
- Sofern bislang **nur die erste Impfung** durchgeführt wurde, soll jetzt die zweite Impfung erfolgen, um einen möglichst sicheren Schutz zu erreichen.
- Bei **fehlendem Immunschutz** empfehlen wir die möglichst umgehende Impfung (nicht vor dem 9. Lebensmonat), möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Kontakt.
- Bei besonders gefährdeten Kindern (z. B. mit einer Immunschwäche), bei denen eine **Impfung aus medizinischen Gründen aber nicht möglich ist**, besteht die Möglichkeit der prophylaktischen Gabe von Immunglobulinen. Dies sollte binnen einer Woche nach Masern-Kontakt geschehen.

### **Wiederzulassung:**

**Erkrankte** können die Kindereinrichtung bzw. Schule nach Abklingen der Krankheitserscheinungen, frühestens 5 Tage nach Beginn des Hautausschlages wieder besuchen.

Bei **Kontaktpersonen** (z. B. Erkrankung in der Wohngemeinschaft) ist der Besuch der Kindereinrichtung bzw. Schule möglich, wenn

- die Kontaktpersonen nachweislich (laborbestätigt) bereits früher erkrankt waren und damit immun sind,
- die Kontaktpersonen früher bereits geimpft wurden,
- bei nur einmal Geimpften aktuell die Gabe der 2. Dosis erfolgt,
- aktuell (postexpositionell) geimpft wurde (optimal bis zu drei Tage nach Kontakt),
- ansonsten erst 18 Tage nach Kontakt.

Bitte wenden Sie sich mit diesen Empfehlungen an Ihren Haus- oder Kinderarzt. Er kennt Ihr Kind und kann anhand der Impfunterlagen beurteilen, ob eine Impfung Ihres Kindes erforderlich ist.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zur Mumps Erkrankung

Mumps ist eine Erkrankung, die durch eine Infektion mit dem Mumps-Virus hervorgerufen wird. Die Erkrankung tritt vorwiegend im Kindesalter auf, aber auch bei Erwachsenen, dann jedoch häufiger mit schweren Krankheitszeichen.

Durch Tropfeninfektion (z. B. Anhusten, Anniesen) werden die Mumps-Viren leicht von Mensch zu Mensch übertragen.

Die **Inkubationszeit** beträgt 12 - 25 Tage, im Mittel 16 - 18 Tage. Wenn die Mumpserkrankung ohne Komplikation verläuft, klingt sie nach ca. drei Wochen vollständig ab. **Krankheitszeichen** sind u. a. allgemeine Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und leicht erhöhte Temperaturen. Später zeigt sich eine Anschwellung der Ohrspeicheldrüse - meistens links -, was zu erheblichen Schmerzen beim Kauen führen kann. Die Schwellung der Ohrspeicheldrüse mit Abstehen des Ohrläppchens führt zu einem charakteristischen Aussehen. **Komplikationen** sind bei Mumps nicht selten.

### **Impfung zur Vorbeugung von Erkrankungen und Komplikationen:**

Die wirksamste Vorbeugung ist die Impfung. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im Kinderimpfplan wird für Deutschland die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte im 11. - 14. Lebensmonat, die 2. Impfung im 15. - 23. Lebensmonat durchgeführt werden. Auch ältere Kinder und Erwachsene, die keinen Impfschutz haben, können sich jederzeit impfen lassen.

### **Empfehlungen des Gesundheitsamtes bei Auftreten von Mumps in Kindergärten und Schulen**

Bei jedem Erkrankungsfall in Kindergärten oder Schulen soll der Impfschutz der anderen Kinder überprüft und ggf. durch eine Impfung vervollständigt werden, um weiteren Erkrankungen vorzubeugen und die Kinder auch vor einer späteren Ansteckung durch andere bereits Infizierte, aber noch nicht erkennbar Erkrankte zu schützen. Letztlich dient die Impfung der Kinder auch dem Schutz von Angehörigen, die über keinen Immunschutz verfügen.

In Kindereinrichtungen für das Vorschulalter sollte auch das Personal über einen ausreichenden Immunschutz verfügen.

### **Impfempfehlungen:**

- Vollständiger Impfschutz besteht bei **zwei dokumentierten Impfungen**.
- Sofern bislang **nur die erste Impfung** durchgeführt wurde, soll jetzt die zweite Impfung erfolgen, um einen möglichst sicheren Schutz zu erreichen.
- Bei **fehlendem Immunschutz** empfehlen wir die möglichst umgehende Impfung (nicht vor dem 9. Lebensmonat).

**Wiederzulassungsvoraussetzungen:**

**Erkrankte** können die Kindereinrichtung bzw. Schule nach Abklingen der Krankheitserscheinungen, frühestens 5 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung wieder besuchen.

Für **Kontaktpersonen** (Erkrankung in der Wohngemeinschaft) ist der Besuch der Kindereinrichtung bzw. Schule möglich, wenn

- sie nachweislich (laborbestätigt) bereits früher erkrankt waren und damit immun sind,
- sie früher bereits geimpft wurden,
- bei nur einmal Geimpften aktuell die Gabe der 2. Dosis erfolgt,
- aktuell (postexpositionell) geimpft wurde (optimal bis zu drei, maximal fünf Tage nach erstmaliger möglicher Mumpsexposition),
- ansonsten 18 Tage nach möglicher Exposition.

Bitte wenden Sie sich mit diesen Empfehlungen an Ihren Haus- oder Kinderarzt. Er kennt ihr Kind und kann anhand der Impfunterlagen beurteilen, ob eine Impfung Ihres Kindes erforderlich ist.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zu Noroviren

### 1. Allgemeines:

Noro-Viren sind weltweit verbreitet. Sie sind für einen Großteil der nicht bakteriell bedingten Magen-/Darmerkrankungen bei älteren Kindern und Erwachsenen verantwortlich. Noro-Viren sind häufige Ursache von akuten Erkrankungsausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Alten-, Pflege- und Kinderheimen. Sie können aber auch für einzelne Magen-/Darmerkrankungen verantwortlich sein.

Infektionen mit Viren der Noro-Virus-Gruppe können das ganze Jahr über auftreten, wobei eine Häufung in den Wintermonaten zu beobachten ist.

### 2. Erreger:

Die Noro-Viren gehören zu den doppelsträngigen unbehüllten RNA-Viren. Der Mensch ist das einzige bekannte Reservoir des Erregers.

Die Viren sind ausgesprochen resistent gegenüber Desinfektionsmitteln und Umwelteinflüssen.

### 3. Infektionsweg/Übertragung:

Die Noro-Viren werden im Stuhl des Menschen zu Beginn der Erkrankung in sehr großer Menge ausgeschieden. Die Übertragung erfolgt überwiegend fäkal-oral. Die Infektion wird von Mensch zu Mensch direkt durch engen Kontakt übertragen oder durch kontaminierte Speisen und Getränke.

Weiterer Übertragungsweg neben fäkal-oraler Übertragung ist die aerogene Übertragung durch Bildung virushaltiger Aerosole während des Erbrechens.

Es reichen nur wenige Viruspartikel (10!) aus!

### 4. Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit (Zeitraum zwischen Aufnahme des Erregers und den ersten Krankheitssymptomen) liegt bei Noro-Viren in den meisten Fällen zwischen 6 und 50 Stunden.

### 5. Krankheitsbild:

Noro-Viren verursachen akut beginnende Magen- und Darmerkrankungen, die durch Erbrechen und starke Durchfälle gekennzeichnet sind und zu einem erheblichen Flüssigkeitsverlust führen können. In der Regel besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit Bauchschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Mattigkeit.

Die Temperatur kann etwas erhöht sein, jedoch kommt es meist nicht zu hohem Fieber. Wenn keine anderen Grunderkrankungen vorliegen, bestehen die Symptome etwa 12 bis 48 Stunden.

Die Krankheit kann auch leichter oder symptomlos verlaufen.

## **6. Dauer der Ansteckungsfähigkeit eines Erkrankten:**

An Noro-Viren erkrankte Personen sind während der akuten Erkrankung und mindestens bis zu 48 Stunden nach Abklingen des Erbrechens durch Tröpfcheninfektion ansteckungsfähig. Das Virus kann noch über einen längeren Zeitraum mit dem Stuhlgang ausgeschieden werden (gelegentlich auch 5-14 Tage nach Krankheitsbeginn bzw. in Ausnahmefällen auch über Wochen).

## **7. Therapie:**

Eine spezifische Behandlung gegen die Noro-Viren steht nicht zur Verfügung. Die Therapie erfolgt symptomatisch und durch Ausgleichen des Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes.

## **8. Prävention:**

Als Präventionsmaßnahme gelten die allgemeinen Hygieneregeln in Gemeinschaftseinrichtungen und privaten Haushalten. Sollte es zu einem größeren Ausbruch in Gemeinschaftseinrichtungen kommen, erarbeitet das Gesundheitsamt mit dem Betreiber ein Konzept zur Unterbindung der Infektionskette.

Eine Schutzimpfung gegen Noro-Viren steht nicht zur Verfügung.

## **9. Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Übertragung:**

Erkrankte Personen sollten in der akuten Erkrankungsphase Bettruhe einhalten und bis zu 48 Stunden nach Abklingen der Symptome den Kontakt mit anderen Personen möglichst vermeiden. Auf eine gründliche Händehygiene ist zu achten, da die Erreger noch über einen längeren Zeitraum mit dem Stuhlgang ausgeschieden werden können.

## **10. Händehygiene:**

Die Hände sind nach jedem Benutzen der Toilette gründlich mit Seife (portionierbare Flüssigseife) zu waschen. Zur Händetrocknung sind in Gemeinschaftseinrichtungen Einmalhandtücher zu verwenden. In privaten Haushalten können auch Stoffhandtücher personenbezogen genutzt werden. Diese sind dann täglich zu wechseln.

Vor Arbeitsbeginn in der Küche sind ebenfalls die Hände zu waschen.

## **11. Toilettenhygiene:**

Eine regelmäßige gründliche Reinigung mit unverdünntem WC-Reiniger reicht in privaten Haushalten aus. Wenn die Möglichkeit besteht, sollten Erkrankte eine separate Toilette benutzen.

In Gemeinschaftseinrichtungen kann das Gesundheitsamt spezielle Anordnungen treffen, die zur Unterbindung der Infektionskette beitragen können.

**Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtungen ist erst 2 Tage nach Abklingen der Symptome wieder möglich.**

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zum Auftreten von Ringelröteln im Kindergarten

Bei den Ringelröteln (Erythema infectiosum) handelt es sich um eine vor allem das Kindesalter betreffende Virusinfektion. Meist ohne vorhergehende Krankheitserscheinungen tritt zuerst im Gesicht ein häufig schmetterlingsförmiger Ausschlag auf, der sich in den folgenden Tagen dann typischerweise in ring- oder netzartigen Figuren auf die Gliedmaßen ausbreitet. Nach 6 - 10 Tagen ist der Ausschlag in der Regel wieder verschwunden. Das Allgemeinbefinden ist meist kaum gestört, gelegentlich besteht Juckreiz. In vielen Fällen verläuft die Infektion allerdings auch vollkommen unbemerkt ohne erkennbare Krankheitserscheinungen.

Auch **Schwangere**, die selbst noch nicht immun sind, können sich und auch ihr Ungeborenes bei anderen infizieren. Wenngleich das hierdurch gegebene Risiko einer Schädigung für die Schwangere und ihr Ungeborenes nicht sehr groß ist, sollen Schwangere den Kontakt zu Ringelröteln-Infizierten meiden bzw. bei Kontakt ihren Gynäkologen aufsuchen, damit dieser Laboruntersuchungen zur weiteren Abklärung veranlassen kann.

Eine Infektiösität besteht nur während der meist ohne Krankheitserscheinungen verlaufenden Infektionsphase.

**Mit dem Auftreten des Hautausschlages besteht hingegen keine Ansteckungsgefahr mehr.**

Insofern ist ein Ausschluss von Kindern mit Ringelröteln-Ausschlag vom Kindergartenbesuch nicht erforderlich.

Dennoch sollten Kinder mit einem unklaren infektiösen Ausschlag zunächst dem Haus- oder Kinderarzt zur diagnostischen Abklärung vorgestellt werden, auch zur Abgrenzung gegenüber anderen mit einem Hautausschlag einhergehenden Erkrankungen (z. B. Scharlach, Masern, Röteln).

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zu Röteln

Die Röteln sind eine leicht übertragbare Viruserkrankung. An Röteln erkrankte Personen können die Röteln weiter verbreiten. Es handelt sich um eine sogenannte Tröpfcheninfektion.

Nach einer **Inkubationszeit** von 14 bis 21 Tagen können leichtes Fieber, Mattigkeit, Kopfschmerzen und Lymphknotenschwellungen sowie ein leichter Katarrh der oberen Luftwege auftreten. Ein kleinfleckiges Exanthem, das im Gesicht beginnt, sich über den Körper und die Extremitäten ausbreitet, verschwindet nach ca. ein bis drei Tagen wieder.

Die Ansteckungsgefahr besteht bereits 7 Tage vor Auftreten des Exanthems bis 7 Tage nach Auftreten des Exanthems.

Der **Krankheitsverlauf** kann unterschiedlich schwer sein. Häufig verläuft die Erkrankung leicht. Problematisch ist jedoch eine Rötelninfektion in der Schwangerschaft. Schwangere ohne ausreichenden Immunschutz sollten sich daher bei Kontakt zu Röteln zur weiteren Abklärung an ihren Gynäkologen wenden, da Infektionen des Kindes im Mutterleib möglich sind.

### **Impfung zur Vorbeugung von Erkrankungen und Komplikationen:**

Die wirksamste Vorbeugung ist die Rötelnimpfung. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffes gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) gegeben werden.

Im Kinderimpfplan wird für Deutschland die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung soll im Alter von 11 - 14 Monaten, die 2. Impfung mit 15 - 23 Monaten durchgeführt werden.

Die Impfung wird auch allen ungeimpften bzw. nicht immunen Erwachsenen in Kindergärten, Kinderheimen sowie grundsätzlich allen nicht immunen Frauen im gebärfähigen Alter empfohlen!

### **Empfehlungen des Gesundheitsamtes:**

Generell sollte bei jedem Erkrankungsfall in Kindereinrichtungen der Impfstatus der anderen Kinder aktualisiert, d.h. noch fehlende Impfungen nachgeholt werden.

- Vollständiger Impfschutz besteht bei **zwei dokumentierten Impfungen**.
- Sofern bisher **nur die 1. Impfung** durchgeführt wurde, sollte die 2. Impfung jetzt erfolgen.
- Bei **fehlendem Impfschutz** empfehlen wir zunächst die 1. Impfung (frühestens jedoch ab dem 9. Lebensmonat) und nach 1-3 Monaten die 2. Impfung nachzuholen.
- **Schwangere mit Rötelnkontakt** sollten sich an ihren Gynäkologen wenden.

#### Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung

Alle Erkrankten können frühestens 8 Tage nach Exanthembeginn die Einrichtung wieder besuchen. Alle Kontaktpersonen sind für 21 Tage auszuschließen, außer, ein Impfschutz oder durchgemachte Infektion wird ärztlich bescheinigt.

Bitte wenden Sie sich mit diesen Empfehlungen an Ihren Haus- oder Kinderarzt. Er kennt Ihr Kind und kann anhand der Impfunterlagen beurteilen, ob eine Impfung Ihres Kindes erfolgen soll.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zu Scharlach

Scharlach ist eine durch Bakterien verursachte Infektionskrankheit. Es gibt verschiedene Bakterienstämme, von denen jeder einzelne alle Scharlachsymptome hervorrufen kann. Da eine durchgemachte Scharlacherkrankung nur eine Immunität gegen bestimmte Stämme hinterlässt, kann es mehrfach zu Scharlachinfektionen kommen.

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

Beim Scharlach handelt es sich um eine eitrige Mandelentzündung, begleitet von einem typischen Hautausschlag.

Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 4 (5) Tage. Zu Beginn der Erkrankung können Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, hohes Fieber und Halsschmerzen auftreten. Die Rachenmandeln sind gerötet und meist mit gelben Stippchen belegt. Der anfänglich weißliche Zungenbelag stößt sich innerhalb von 3 Tagen ab und hinterlässt eine himbeerartig aussehende Zunge. Das Gesicht ist meistens gerötet, wobei sich um den Mund herum ein blasses Munddreieck bildet. Es entwickelt sich ein fleckiger Ausschlag, der meist am Brustkorb beginnt und sich über den Stamm auf Arme und Beine ausbreitet. Zunehmend werden abgeschwächte Verläufe mit kaum merklichem Ausschlag beobachtet.

Komplikationen können durch das Bakterium selbst sowie durch allergische Reaktionen auf Stoffwechselprodukte der Bakterien ausgelöst werden.

Es kann zu Mittelohr- und Nasennebenhöhlenentzündungen, Lungenentzündungen, Abszessbildungen, Erbrechen und Schädigungen innerer Organe sowie rheumatischem Fieber kommen.

Zur Vermeidung von Komplikationen sollte daher bei jeder Scharlacherkrankung eine antibiotische Behandlung durchgeführt werden.

Erfolgt diese, ist ein Patient bereits 24 Stunden später **nicht** mehr infektiös.

Desinfektionsmaßnahmen oder prophylaktische Behandlungen (Ausnahme: früheres rheumatisches Fieber) und Abstrichuntersuchungen von Kontaktpersonen sind nicht erforderlich.

### Wiederezulassung in Kindereinrichtungen und Schulen nach Krankheit:

Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ist ein Besuch der Einrichtung ab dem 2. Tag wieder möglich. Ohne Behandlung kann die Einrichtung hingegen erst nach Abklingen der Krankheitssymptome und frühestens nach drei Wochen besucht werden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Merkblatt zu Windpocken

Windpocken sind eine hoch ansteckende Viruserkrankung. An Windpocken oder auch an Gürtelrose erkrankte Personen (Gürtelrose wird durch Windpockenviren ausgelöst) können die Windpocken weiterverbreiten.

Es handelt sich um eine sogenannte „*fliegende Infektion*“. Die Viren können durch Luftzug über mehrere Meter Entfernung weitertransportiert werden.

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 14 bis 16 (bis maximal 28) Tage.

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

Der Krankheitsverlauf kann unterschiedlich schwer sein. Häufig verläuft die Erkrankung leicht.

Es können aber auch schwere Komplikationen auftreten, besonders bei Patienten, die an einer **Immunschwäche** leiden. Bei **Schwangeren**, die Kontakt zu Windpocken haben, selbst aber noch keine Windpocken durchgemacht haben und nicht gegen Windpocken geimpft sind, können Infektionen auch zu Erkrankungen des Kindes im Mutterleib bzw. nach der Geburt führen.

Seit August 2004 wird die Windpocken-Schutzimpfung für alle Kinder und Jugendlichen öffentlich empfohlen. Die Impfung wird in der Regel als zweimalige Kombinationsimpfung (Masern-Mumps-Röteln-Windpocken) vorzugsweise im Alter von 11–14 und 15–23 Monaten durchgeführt, kann jedoch auch jederzeit danach erfolgen. Noch ungeimpfte 9- bis 17-Jährige ohne Varizellenanamnese sollten möglichst bald geimpft werden, da die Erkrankung bei Ihnen mit einer höheren Komplikationsrate einhergeht. Im Erwachsenenalter wird die Impfung u.a. nicht immunen Frauen mit Kinderwunsch und Erzieherinnen bei Neueinstellung empfohlen.

Bei Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft des Erkrankten kann abhängig vom Immunstatus eine Impfung sinnvoll sein. Sprechen sie darüber mit Ihrem Hausarzt. Der Besuch von Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen ist ebenfalls abhängig vom jeweiligen Immunstatus. Das Gesundheitsamt wird ggf. Kontakt zu den Betroffenen aufnehmen.

Haben Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellenkomplikationen (Immunschwäche, Schwangere u.a.) selbst Kontakt zu Windpocken kann eine Immunglobulinprophylaxe erwogen werden. Sprechen Sie hierüber mit Ihrem Kinderarzt bzw. Gynäkologen.

**Ansteckungsfähigkeit:**

In der Regel sind die Windpocken 2 Tage vor bis ca. 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen ansteckend. Bei Patienten mit verzögertem Krankheitsverlauf (immer wieder aufschießende Bläschen) kann dies jedoch länger andauern.

Bei unkompliziertem Krankheitsverlauf können die Patienten 1 Woche nach Beginn des Ausschlages die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen. Ein schriftliches Attest ist hierfür nicht erforderlich.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

## Infoblatt Zecken

Zecken halten sich vorwiegend in lichtem Wald mit Unterholz oder auch oft auf Gras, Farn, Büschen oder Sträuchern auf, selten höher als 1 ½ m über dem Boden. Sie befallen sowohl Menschen als auch Tiere.

Hierzu lassen sie sich fallen und haften beim Menschen bevorzugt an der Kopfhaut, dem Ohr oder in Körperfalten wie z.B. der Achselhöhle oder Armbeuge. „Zeckensaison“ ist bei uns von Frühling bis Herbst, aktiv sind die Zecken besonders am späten Vormittag und frühen Abend.

Zecken können bei dem Biss auch Infektionskrankheiten übertragen, von denen die Borreliose und die FSME die bedeutsamsten sind.

### FSME:

Bei der FSME handelt es sich um eine durch einen Virus verursachte Gehirn- und Hirnhautentzündung, die bleibende Schäden hinterlassen kann. Dieses Virus kommt bei Zecken in bestimmten Gegenden (Endemiegebiete) vor und kann durch diese auf den Menschen übertragen werden. Risikogebiete gibt es in vielen südost- oder auch nordeuropäischen Ländern, in Deutschland vor allem in Bayern, Baden-Württemberg, aber auch in Hessen, Rheinland-Pfalz oder Thüringen.

Auch aus Niedersachsen wurden in den vergangenen Jahren einzelne FSME-Erkrankungen gemeldet. Dies wird derzeit vom Landesgesundheitsamt durch eine Verlaufstudie (Blutuntersuchungen auf FSME-Antikörper) bei Beschäftigten der Landesforsten überprüft und beobachtet. Das Landesgesundheitsamt weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass es weiterhin in Niedersachsen keine ausgewiesenen FSME-Risikogebiete gibt. Für Niedersachsen wird daher die FSME-Impfung derzeit für die Allgemeinbevölkerung nicht empfohlen.

Die Inkubationszeit beträgt 7-14 Tage (selten bis 28 Tage)

Bei Reisen oder einem Aufenthalt in Endemiegebieten können sich Erwachsene und Kinder ab dem 12. Lebensmonat durch eine vorherige aktive Impfung zuverlässig vor einer Erkrankung schützen. Da schwere Verlaufsformen bei Kindern jedoch seltener als bei Erwachsenen sind, sollte eine Impfung von Kleinkindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr nach sorgfältiger Nutzen-Risikoabwägung der Impfung erfolgen. Wichtig ist ein entsprechender Schutz vor Zeckenbissen und bei Zeckenbefall das frühzeitige Entfernen der Zecken (siehe unten).

### Borreliose:

Von einer Zecke können auch Borrelien-Bakterien übertragen werden. Diese kommen in ganz Deutschland, auch in Niedersachsen und im Ammerland vor. Meist verlaufen Borrelien-Infektionen unbemerkt. Nur bei etwa 6 % der Infektionen kommt es zu Krankheitserscheinungen. Diese können sich nach einigen Tagen bis wenigen Wochen zunächst in einer flächenhaften Rötung in der Umgebung der Bissstelle äußern. In späteren Krankheitsstadien kann es zu grippalen Beschwerden, aber auch

zu Nervenschädigungen, Gelenkbeschwerden, chronischen Hautveränderungen oder Herzmuskelentzündungen kommen.

Eine solche Infektion kann durch Laboruntersuchungen nachgewiesen und mit einem Antibiotikum behandelt werden. Deshalb sollte man sich bei auffälligen Hauterscheinungen oder Auftreten von Krankheitserscheinungen nach einem Zeckenbiss in ärztliche Behandlung begeben, damit die entsprechenden Untersuchungen und ggf. eine Behandlung veranlasst werden.

Um andererseits aber auch unnötige Antibiotikabehandlungen zu vermeiden, wird von ungezielten Laboruntersuchungen nach einem Zeckenbiss abgeraten, wenn keine Beschwerden oder Krankheitserscheinungen vorliegen.

#### **Vorbeugung von Zeckenbissen:**

Bei Wanderungen durch Sträucher oder hohes Gras sind dicht schließende Kleidung mit langen Ärmeln und Hosenbeinen und festes Schuhwerk vorteilhaft. Empfehlenswert ist auch, Kinder ggf. nach Aufenthalt im Freien auf Zecken „durchzusehen“ und Zecken möglichst frühzeitig zu entfernen.

Auch Hunde oder Katzen können Zecken mit nach Hause bringen.

#### **Vorgehen nach einem Zeckenbiss:**

Je früher man eine Zecke entfernt, umso besser! Die Zecke kann mit einer spitzen Pinzette (oder auch speziellen Zeckenpinzetten) möglichst hautnah gefasst und herausgezogen werden. Wichtig ist die Entfernung von Körper und Kopf. Bleiben doch noch einzelne Mundwerkzeuge (kleine schwarze Stippen) in der Haut stecken, kann in der Regel auf weitere Maßnahmen verzichtet werden.

Empfehlenswert ist wie bei jeder Hautverletzung eine anschließende Desinfektion (z.B. Jod-Salbe wie Betaisodona, Braunol o. Ä.).

Zecken werden bei Kindern in der Regel von ihren Eltern entfernt. Dieses kann in Kinderbetreuungseinrichtungen (z.B. Kindergarten) auch durch das Personal erfolgen, welches dann die Eltern entsprechend informiert. Die Bissstelle sollte mit einem Kugelschreiber markiert und mit einem Pflaster geschützt werden. Wenn Sie jedoch nach einem Zeckenbiss auffällige Hautveränderungen oder Krankheitserscheinungen bemerken, sollten Sie sich an Ihren Hausarzt wenden.

Von früheren Empfehlungen, Zecken unter Einsatz von Öl, Klebstoff o.Ä. zu entfernen, muss heute nach neueren Erkenntnissen abgeraten werden, da dieses die Gefahr einer Infektion erhöht.

***Die Sorge vor Zeckenbissen sollte kein Grund sein, insbesondere Kindern den für ihre Gesundheit und ihre Entwicklung wichtigen Aufenthalt im Freien und auch im Wald einzuschränken. Empfehlenswert ist vielmehr die Kinder ggf. nach Aufenthalt im Freien auf Zecken „durchzusehen“ und Zecken möglichst frühzeitig zu entfernen. Bei auffälligen Hauterscheinungen nach einem Zeckenbiss sollte sicherheitshalber der Hausarzt zu Rate gezogen werden.***

Für weitere Fragen steht Ihnen das Gesundheitsamt gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

# Merkblatt des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes

## Kopflausbefall (Pediculosis capitis)

### Erreger

Pediculus humanus capitis (Insekten)

### Epidemiologie

Kopfläuse sind stationäre Ektoparasiten des Menschen und befallen überwiegend Klein- und Schulkinder.

### Übertragungswege

*Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen; auch über verlauste nebeneinanderhängende Kopfbedeckungen sowie über gemeinsam genutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spieltiere und dergleichen ist eine Weiterverbreitung möglich.*

### Entwicklung

Von den Weibchen werden die Eier (Nissen) in Ansatznähe von Kopf-, ggf. auch Bart- und Achselhaaren sowie Augenbrauen festgeklebt; bei sehr starker Verlausung werden die Eier auch an Stofffasern abgelegt. Die Entwicklung der Kopfläuse verläuft über Eier und Larven und beansprucht im Regelfall 3 Wochen. Sie ist abhängig von Temperatur und Luftfeuchtigkeit. Geschlechtsreife Läuse sind ca. 2-3 mm groß.

### Krankheitsbild

Der Läusestich und das damit eingebrachte Speicheldrüsensekret verursachen einen lästigen Juckreiz; Kratzwunden können sich sekundär infizieren.

### Diagnose

Inspektion der bevorzugten Aufenthaltsstellen der Kopfläuse in Schläfen-, Ohren- und Nackengegend. Die juckende Nackenregion ist häufig das erste stärkere Symptom und sollte Anlass sein, diese Körperpartie auf Kratzspuren und auf Läuse/Nissen zu untersuchen.

Nissen und Läuse sind mit bloßem Auge zu erkennen, eine Lupe erleichtert die Diagnose.

### Therapie

Die Behandlung erfolgt durch Abtöten der Läuse. Alle zugelassenen Kopflausmittel töten sicher die frei beweglichen Läusestadien ab, nicht aber hundertprozentig die Eier. Deshalb ist es wichtig, nach der Kopfbehandlung die Nissen sehr sorgfältig durch Auskämmen mit einem Nissenkamm – vorzugsweise **aus Metall** (im Vergleich zu Käämmen aus Kunststoff sind sie auskochbar), z.B. Nisska® – zu entfernen. Der Kamm muss nach dem Käämmen einer Person kurz ausgekocht werden!

Zur Erleichterung des Auskämmens kann das Haar hierfür mit einer handelsüblichen Pflegespülung behandelt werden. Dieses nasse Auskämmen zur Überprüfung und Unterstützung des Behandlungserfolges sollte möglichst am dritten, fünften, neunten und dreizehnten Tag nach der Anwendung des Mittels wiederholt werden. Die erste Kontrolle sollte spätestens 2-3 Tage nach der Behandlung durchgeführt werden. Sollten bei den Kontrollen Kopfläuse festgestellt werden, so ist die Behandlung zu wiederholen.

*Eine Wiederholungsbehandlung sollte nach 8 – 10 Tagen durchgeführt werden.*

**Beachten Sie: Nur das komplette Entfernen der Nissen bietet den optimalen Schutz.**

Alle Familienmitglieder bzw. alle Personen mit engem Kontakt zu Läusebefallenen müssen gründlich untersucht und ggf. zeitgleich behandelt werden.

Wirksame, äußerlich anzuwendende Mittel zur Behandlung der Kopfläuse können mit der Verordnung eines Arztes oder auch ohne Rezept in Apotheken bezogen werden. Wichtig ist, dass bei der Anwendung der Kopflausmittel die Gebrauchsanweisungen streng beachtet werden.

Säuglinge und Kleinkinder sollten unter ärztlicher Aufsicht behandelt werden. In der Schwangerschaft und Stillzeit sind Kontraindikationen zu beachten, bzw. geeignete Mittel zu verwenden.

## Zusätzliche wichtige Maßnahmen

Um einen erneuten Befall mit Kopfläusen zu vermeiden, müssen die Parasiten in der Kleidung, Wäsche und auf Gebrauchsgegenständen vernichtet werden. Kämmen und Bürsten müssen gründlich gereinigt werden, Handtücher, Leib- und Bettwäsche müssen nach der Behandlung gewechselt werden und sind bei mindestens 60°C zu waschen. Sollte das nicht möglich sein, kann ein Aushungern der Larven und Läuse durch Verbringen der Textilien in einen gut verschließbaren Plastiksack über 3 Tage bei Zimmertemperatur erzielt werden. Böden, Polstermöbel und Autositze sind durch Staubsaugen gründlich von losen Haaren zu reinigen. Spielzeug, Plüschtiere und andere kleine Gegenstände können für einen Tag in Kälteboxen bei –10°C bis –15°C gelegt werden.

Es sind die Eltern der Kinder, mit denen das befallene Kind in den letzten Tagen gespielt hat, über den Kopflausbefall zu informieren.

## Kopflausmittel

Folgende Wirkstoffgruppen zur Kopflausbehandlung

*sind in der „Bekanntmachung der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen“ (SeuchRNeuG, Artikel 1 IfSG) aufgeführt:*

Arzneimittel:

- Allethrin (Bioallethrin): Jacutin N®
- Permethrin: Infectopedicul®
- Pyrethrum: GOLDGEIST FORTE®

Medizinprodukte:

- Nyda®
- Jacutin Pedicul Fluid®

Risiko und Nutzen der einzelnen Präparate müssen gegeneinander abgewogen werden. Alle Mittel bis auf die Medizinprodukte sind potentiell neurotoxisch und sollten daher nicht häufiger als nötig angewendet werden. Resistenzenentwicklungen gegen einzelne Läusemittel sind beschrieben, sind aber sicher zweitrangig gegenüber fehlerhaft durchgeführten Initialbehandlungen und inkonsequent angewandten ergänzenden Maßnahmen.

## Gesetzliche Bestimmungen, Meldepflicht ( §§ 33, 34 IfSG ):

Nach §§ 33 und 34 Infektionsschutzgesetz besteht für Sorgeberechtigte von Kindern mit Läusebefall die Verpflichtung, die Leitung einer von ihrem Kind besuchten Gemeinschaftseinrichtung über den Läusebefall zu unterrichten. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat den beobachteten Läusebefall gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich mitzuteilen. Personen, die verlaust sind, dürfen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht mehr betreten oder an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen, so lange bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Verlaustung nicht mehr zu befürchten ist.

Der Kopflausbefall nimmt im § 34 allerdings eine gewisse Sonderstellung ein:

Die Feststellung eines Läusebefalls erfordert im Gegensatz zu den unter § 34 aufgeführten Infektionskrankheiten keine spezielle medizinische Sachkunde. Er wird zum einen in der Regel durch die Erziehungsberechtigten selbst festgestellt und behandelt, zum anderen gilt es als sicher, dass eine korrekte Mittelanwendung alle übertragbaren Läusestadien hinreichend abtötet und damit keine Weiterverbreitung mehr zu befürchten ist.

Als Voraussetzung für eine Wiederezulassung können daher **das Einholen eines „ärztlichen Urteils“** gemäß § 34 Abs.1 IfSG oder - **im Sinne einer maßnahmegebundenen Ausnahmeregelung gemäß § 34 Abs. 7 - eine Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung** gelten.

Letzteres ermöglicht den Gesundheitsämtern, eine solche Bescheinigung der Eltern als regelhaftes Procedere zu empfehlen, was der Eigenverantwortung der Eltern Rechnung trägt. Ärztliche Atteste sind keine Kassenleistung, und den daraus entstehenden Kosten steht kein erwiesener Sicherheitsgewinn gegenüber.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt hält daher ein ärztliches Attest für eine Wiederezulassung nicht für erforderlich.

## **Weitere Informationen**

### **1. [www.rki.de](http://www.rki.de):**

Merkblatt für Ärzte: Kopflausbefall;  
Merkblatt für Ärzte: Empfehlungen für die  
Wiederzulassung in Schulen oder sonstigen  
Gemeinschaftseinrichtungen.

### **2. [www.bzga.de](http://www.bzga.de):**

Kopfläuse... was nun?

## **Ergänzung des Gesundheitsamtes Westerstede:**

- *Bei „Buskindern“ ist auch der Busunternehmer zu informieren.*
- *Das Kind kann direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen mit einem der genannten Wirkstoffe und nach/bei Durchführung der beschriebenen zusätzlichen Maßnahmen die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.*
- *Verwenden Sie ein geprüftes und zugelassenes Mittel. Die Wirkung von „Alternativprodukten“ ist z. Z. bis auf zwei Ausnahmen (Paranix, Dimeticon) zweifelhaft. Dieses betrifft auch die so genannten Mittel zur Vorbeugung.*

*Weitere Informationen erhalten Sie im Gesundheitsamt unter folgenden Telefonnummern:*

<i>Herr Rademacher</i>	<i>04488-5653-21</i>
<i>Herr Witting</i>	<i>04488-5653-25</i>
<i>Frau Glowacki</i>	<i>04488-5653-31</i>
<i>Zentrale</i>	<i>04488-5653-00</i>

### Wiederzulassungstabelle für Gemeinschaftseinrichtungen

Erkrankung	Wiederzulassung der erkrankten Person	Attest erforderlich	Ausschluss Kontaktperson	Anmerkungen
EHEC	Genesung u. 3 negative Stuhlproben	Ja	Ja, Rücksprache Gesundheitsamt	Meldung GA
Hand- Fuß- Mund-Krankheit	Nach Abklingen der Symptome (Rückgang Bläschen usw.)	Nein	Nein	Aushang empf.
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	24 h nach Antibiotikagabe, sonst nach Abheilen der betroffenen Hautareale	Ja	Nein	Meldung GA Aushang empf.
Keuchhusten (Pertussis)	Mit Antibiotikum frühestens nach 5 Tagen, ohne Antibiotikum frühestens nach 3 Wochen	Nein	Ja, bei Auftreten von Husten, Rücksprache Gesundheitsamt	Meldung GA Aushang empf. ggf. Chemoprophylaxe
Kopfläuse	Nach 1. Behandlung	Nein	Nein	Meldung GA Aushang empf.
Krätze (Scabies)	Nach 1. Behandlung, die ärztlich bestätigt werden muss	Nein, ggf. Vorstellung beim Hautarzt	Nein, ggf. Behandlung z.B. der Familie	Meldung GA Aushang empf.
<u>Magen-Darm-Erkrankungen</u> Norovirus Rotavirus Adenoviren Salmonellen Campylobacter Yersinia ent.	Nach Abklingen des Durchfalls (Symptomfrei)  Bei Noroviren frühestens 48 Std. nach letztem Erbrechen oder Durchfall	Nein	Nein, wenn keine Symptome	Aushang,  Meldung GA, wenn 2 Fälle und mehr
Masern	Frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlags	Nein	Ja, Rücksprache GA, Immunschutz ermitteln	Meldung GA Aushang empf.
Meningokokken-Infektion	Wenn nach ärztlichen Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist	Ja	Ja, Rücksprache Gesundheitsamt	Meldung GA Aushang empf.
Mumps	Nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Beginn der Mumps-Erkrankung	Nein	Ja, Rücksprache GA, Immunschutz ermitteln	Meldung GA Aushang empf.
Scharlach	Bei Antibiotikagabe nach 2 Tagen, sonst nach Abklingen der klinischen Symptome	Nein	Nein	Aushang empf.
Ringelröteln	Nach Abklingen der üblichen Symptome (Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit und Durchfall)	Nein, ggf. Vorstellung beim Hausarzt	Nein	Aushang empf.
Windpocken	Wenn nach ärztlichen Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist, i.d.R. 1.Woche nach Erkrankung	Nein	Ja, wenn kein Immunschutz, Rücksprache GA	Meldung GA Aushang empf.

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt das regelmäßige Händewaschen vor den Mahlzeiten, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien. Wir möchten Sie bitten, möglichst keine kranken Kinder in die Einrichtung zu bringen, sondern sie bis zum Abklingen der Symptome zu Hause zu betreuen.

Bitte beachten Sie, dass eine Erkrankung Ihres Kindes der Gemeinschaftseinrichtung gemeldet werden muss. Über diese Vorschriften wurden Sie bei der Aufnahme Ihres Kindes in die Kindergemeinschaftseinrichtung informiert und haben das mit Ihrer Unterschrift bestätigt.

**Um den ansteckenden Krankheiten möglichst wenig „Spielraum“ zu geben, ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten sehr wichtig!**

**Meldungen an das Gesundheitsamt Westerstede**

**Tel: 04488 56 5300 Fax: 04488 56 5355**

**Mail: [gesundheitsaufsicht@ammerland.de](mailto:gesundheitsaufsicht@ammerland.de)**

Stempel der Einrichtung

**BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH**

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

*Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.*

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Schule oder andere GE** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein **Kopflausbefall** vorliegt und die *Behandlung noch nicht abgeschlossen ist*;
4. es vor *Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht*.

*Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.*

Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). **Tröpfchen- oder "fliegende" Infektionen** sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch **Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte** werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt,

bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die **"Ausscheider"** von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

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

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.**

Name, Vorname, Anschrift der belehrten Person
Name der Einrichtung

Zur Aufbewahrung in der Kita

### **Erklärung über die Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

**Ich erkläre hiermit, dass ich das Merkblatt<sup>\*)</sup> zur Belehrung gemäß § 35 IfSG über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG erhalten und zur Kenntnis genommen habe.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

\*) Für Auskünfte zum Inhalt des vom Robert-Koch-Institut entworfenen Merkblatts stehen die Gesundheitsämter zur Verfügung.

**Beruflicher Umgang mit Lebensmitteln**  
**Belehrung und Bescheinigung des Gesundheitsamtes**  
nach § 43 Infektionsschutzgesetz

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

Aus diesem Grunde werden alle Personen, die beruflichen Umgang mit Lebensmittel haben, vom Gesundheitsamt vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit belehrt und müssen erklären, dass bestimmte Erkrankungen bei ihnen nicht vorliegen.

**Wer benötigt eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes?**

**Jeder der in Küchen von Gaststätten, Kantinen oder sonstigen Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung tätig ist,  
oder  
der gewerbsmäßig bestimmte Lebensmittel herstellt, behandelt oder in den Verkehr bringt und dabei mit ihnen direkt oder indirekt (z.B. über Geschirr, Besteck o. Ä.) in Berührung kommt.**

Im Einzelnen handelt es sich dabei um folgende Lebensmittel:

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

**Gründe für ein Tätigkeitsverbot im Lebensmittelbereich:**

Die oben genannten Tätigkeiten im Lebensmittelbereich dürfen Sie nicht ausüben, wenn folgende Erkrankungen/Infektionen bei Ihnen vorliegen:

- **akute infektiöse Gastroenteritis** (ansteckende Magen-Darm-Grippe)  
typische Zeichen: Durchfall mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, ggf. mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber. Milchig-weiße Durchfälle mit hohem Flüssigkeitsverlust können auf Cholera hinweisen
- **Typhus oder Paratyphus**  
typische Zeichen: hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung (erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall)
- **Virushepatitis A oder E** (infektiöse Leberentzündung)  
typische Zeichen: Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel mit Schwäche und Appetitlosigkeit.
- **infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit**, bei denen Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.  
Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen können infiziert sein, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind

oder folgende Krankheitserreger in einer Stuhlprobe von Ihnen nachgewiesen wurden:

- Salmonellen
- Shigellen
- Enterohämorrhagische Escherichia Coli-Bakterien (EHEC)
- Cholera-Bakterien

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

Weitere Informationen über die beschriebenen Erkrankungen und Merkregeln für den hygienischen Umgang mit Lebensmitteln können Sie den beiden beigefügten Merkblättern entnehmen.

## Gesundheitsinformation für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln

### Bei welchen Erkrankungen besteht ein gesetzliches Tätigkeitsverbot?

#### ● Typhus abdominalis, Paratyphus

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

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

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

#### ● Cholera

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

#### ● Shigellose (bakterielle Ruhr)

Die Erreger sind Shigella-Bakterien. Ihre Aufnahme erfolgt meist von Mensch zu Mensch (bei mangelhafter Händehygiene), aber auch durch verunreinigte Lebensmit-

tel und Trinkwasser. Shigellen sind hochinfektiös, d.h., um krank zu werden, genügt die Aufnahme von nur wenigen Bakterien! In Kindereinrichtungen sind auch bei uns immer wieder Epidemien beschrieben worden. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und krampfartigen Bauchschmerzen. Die anfänglich wässrigen Durchfälle sind bald blutig. Der Erreger ist auch in Deutschland heimisch. Die Shigellose ist also keine typische **Reisekrankheit**; mit ihrem Auftreten muss jederzeit gerechnet werden.

#### ● **Salmonellen-Infektionen**

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

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

#### ● **Gastroenteritis durch andere Erreger**

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

#### ● **Hepatitis A oder E**

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

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

### ***Hinweise zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen***

- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser. Verwenden Sie zum Händetrocknen Einwegtücher.
- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhren ab.
- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kopfhaube, Kittel, Handschuhe, Schuhe für Innenräume).
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.

## **Gesundheitsinformationen für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln**

### **Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherren**

1. Auch Arbeitgeber haben die persönliche Erklärung abzugeben, sofern sie zudem im Merkblatt des Gesundheitsamtes ausgeführten Personenkreis gehören.
2. Sie dürfen die im Merkblatt des Gesundheitsamtes beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß Anlage 2 erhalten haben oder im Besitz eines Gesundheitszeugnisses gem. § 18 Bundes-Seuchengesetz sind.
3. Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als 3 Monate sein.
4. Sie haben Personen, die die im Merkblatt des Gesundheitsamtes genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren alle 2 Jahre über die aufgeführten Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren.
5. Sie haben Ihre eigene Bescheinigung und die Ihrer Beschäftigten sowie die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde alle genannten Bescheinigungen auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.
6. Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der im Merkblatt des Gesundheitsamtes genannten Symptome, ist eine der dort genannten Erkrankungen oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Sie Hygienemaßnahmen ergreifen, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern. Auskunft hierzu erteilt die Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.
7. Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene-Verordnung.



Landkreis Ammerland  
Gesundheitsamt  
Lange Straße 36  
26655 Westerstede

[gesundheitsamt@ammerland.de](mailto:gesundheitsamt@ammerland.de)  
Telefon: 04488 – 56-5300  
Fax: 04488 – 56-5355

