



LANDKREIS LÜNEBURG



Birte Meyer-Olbersleben

Leitlinien für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Gemäß §§ 33, 34, 36 Infektionsschutzgesetz
sowie der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts

Inhalt

Vorwort	1
Teil 1: Allgemeine Hinweise	2
Teil 2: Spezielle Hinweise zu einzelnen Erkrankungen	5
Cholera	5
Diphtherie	6
Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)	7
Virusbedingtes Hämorrhagisches Fieber	8
Haemophilus influenzae Typ b – Meningitis	9
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	10
Keuchhusten	11
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	12
Masern	13
Meningokokken-Infektion	14
Mumps	15
Paratyphus/Typhus abdominalis	16
Pest	17
Poliomyelitis/Kinderlähmung	18
Röteln	19
Skabies (Krätze)	20
Scharlach/ Streptokokken	21
Shigellose (bakterielle Ruhr)	22
Virus Hepatitis A oder E	23
Windpocken (Varizellen)	24
Kopfläuse	25
Infektiöse Gastroenteritis	26
Norovirus	27
Rotavirus	28
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	29
Pfeiffersches Drüsenfieber	30
Ringelröteln	31
Adenovirus-Konjunktivitis	32
Anlagen	33

Vorwort

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Es trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Bei der Wiedenzulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

Dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, stehen das Recht des Einzelnen auf Bildung und die Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel gegenüber. Als Kriterien der Abwägung können gelten:

- Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und
- alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe (prophylaktische Gabe von Antibiotika z. B. bei sehr engem Kontakt zu Meningitiskranken) oder Impfungen.

Bevor ein Ausschluss von Personen aus einer Gemeinschaftseinrichtung aus Gründen des Infektionsschutzes veranlasst wird, sollte stets geprüft werden, ob die Belastungen, die beispielsweise in einer Familie durch Ausschluss eines Kindes aus einem Kindergarten entstehen, vermieden werden können und ob das Ziel einer Verhütung von Infektionen nicht auch durch Aufklärung über Infektionswege, hygienische Beratung und gegebenenfalls durch detaillierte Anweisungen des zuständigen Gesundheitsamtes erreicht werden kann. Diesen Ausführungen liegt der Rechtsgedanke des § 34 Abs. 7 IfSG zugrunde. Am Entscheidungsprozess sind Fachpersonal und medizinische Laien beteiligt.

Dieses Merkblatt richtet sich in erster Linie an die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen. Es soll eine erste Orientierung bieten, wie sich die Beteiligten beim Auftreten von Erkrankungsfällen zu verhalten haben.

Bei allen hier beschriebenen Erkrankungen sollte eine Untersuchung und Behandlung durch den Haus- oder Kinderarzt durchgeführt werden. Für weitergehende Beratung steht neben Haus- und Kinderärzten auch das Gesundheitsamt jederzeit gern zur Verfügung.

Landkreis Lüneburg
Gesundheitsamt
Am Graalwall 4
21335 Lüneburg
Fax: 04131 26-1703
gesundheitsamt@landkreis-lueneburg.de

Stand Oktober 2024

Teil 1: Allgemeine Hinweise

Gültigkeitsbereich:

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des IfSG 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.

Verhalten bei Erkrankungen:

Eltern (und sonstige Sorgeberechtigte) haben die Erkrankung der Kinder in der Gemeinschaftseinrichtung zu melden.

Erkrankungen sind ggf. auf Anordnung des Gesundheitsamtes (z. B. durch einen Aushang) in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt zu machen. **Der Aushang darf keinen Hinweis auf die erkrankte Person enthalten.**

Beim Auftreten eines Erkrankungsfalls nach § 34 Abs. 6 IfSG muss die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen.

Das Gesundheitsamt kann im Einzelfall Schutzmaßnahmen nach § 34 Abs. 9 IfSG anordnen, wenn die Gefahr einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern besteht.

Siehe auch „Merkblatt“ zur Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen und die Mitteilungspflicht für Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG.

Telefonische Erreichbarkeit des Gesundheitsamts Lüneburg - Infektionsschutz, Gesundheitsaufsicht:

Sekretariat:

04131 26-1704

Hygienekontrolleure:

04131 26-1705 Herr Meyer
04131 26-1474 Frau Meyer-Olbersleben
04131 26-1830 Herr Braun

Infektionsschutzärztin:

04131 26-1118 Frau Raschke
mirja.raschke@landkreis-lueneburg.de

Mitteilungspflichtige Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG:

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
5. Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. Ansteckungsfähige Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken – Infektion
11. Mumps
12. durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten
13. Paratyphus/Typhus abdominalis
14. Pest
15. Poliomyelitis
16. Röteln
17. Skabies (Krätze)
18. Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes Infektionen
19. Shigellose (Ruhr)
20. Typhus abdominalis
21. Virushepatitis A und E
22. Windpocken
23. Kopfläuse
24. Infektiöse Gastroenteritis (z.B. Norovirus, Rotavirus)

Tätigkeits- und Berufsverbote:

Personen, die an den vorgenannten Infektionskrankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, 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. Nach § 34 Abs. 1 gilt für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten die 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.

§ 34 Abs. 2 regelt, dass Ausscheider bestimmter Erreger die Einrichtung nicht betreten dürfen. Dies gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis (Durchfall) erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung:

Die Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann bei einigen Erkrankungen erst nach ärztlichem Urteil erfolgen. Informationen dazu finden Sie im ausführlichen Teil dieser Leitlinie bei den einzelnen Erkrankungen.

Weitere für Gemeinschaftseinrichtungen wichtige Infektionserkrankungen ohne Meldepflicht nach § 34 IfSG:

1. Hand-Fuß-Mund-Krankheit
2. Pfeiffersches Drüsenfieber
3. Ringelröteln
4. Adenovirus-Konjunktivitis

Wir bitten darum, auch das Vorkommen dieser Erkrankungen (nicht-namentlich) dem Gesundheitsamt mitzuteilen.

Schutzimpfungen:

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden nur in sehr seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel einer Impfung ist es, den Geimpften vor einer bestimmten Krankheit zu schützen. Bei einer bevölkerungsweit hohen Akzeptanz und einer konsequenten, von allen Akteuren getragenen Impfpolitik können hohe Impfquoten erreicht werden. Dadurch ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Z. B. ist die Eliminierung der Masern, der Röteln und der Poliomyelitis ein erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen werden auf der Grundlage der Empfehlungen der ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO-Empfehlungen) empfohlen. Die STIKO veröffentlicht ihre Impfeempfehlungen jährlich aktualisiert u.a. in einem Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder sowie einem Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Darüber hinaus empfiehlt die STIKO sog. Indikationsimpfungen, z.B. für bestimmte Berufsgruppen oder vor Fernreisen.

Für einen ausreichenden Impfschutz bei den von ihm betreuten Personen zu sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Dies bedeutet, die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen. Nach der Grundimmunisierung ist lebenslang ggf. durch regelmäßige Auffrischungsimpfungen sicherzustellen, dass der notwendige Impfschutz erhalten bleibt und – wenn indiziert – ein Impfschutz gegen weitere Infektionskrankheiten aufgebaut wird. Arztbesuche von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollten dazu genutzt werden, die Impfdokumentation zu überprüfen und ggf. den Impfschutz zu vervollständigen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Kinder- oder Hausarzt oder an das Gesundheitsamt.

Bitte denken Sie an das Masernschutzgesetz. Personen, für die kein ausreichender Nachweis über den Masernschutz vorgelegt wird, dürfen in den betroffenen Einrichtungen nicht arbeiten bzw. betreut werden.

Das bedeutet, dass bei fehlendem Nachweis eine Aufnahme in die Kindertagesstätte nicht erfolgen darf. Das gilt jedoch nicht für Kinder und Jugendliche, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegen.

Teil 2: Spezielle Hinweise zu einzelnen Erkrankungen

Cholera

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Wiederzulassung nach klinischer Genesung und Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen möglich. Wenn eine Antibiotikatherapie erfolgt ist, sollte die erste Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach deren Ende genommen werden.
Erreger:	Die Cholera wird durch das Bakterium <i>Vibrio cholerae</i> ausgelöst.
Schutzimpfung:	Es ist eine Impfung verfügbar, die aber nur bei besonderen Anlässen empfohlen wird (z.B. Reisen). Weitere Informationen dazu sind den Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) zu entnehmen.
Übertragungswege:	Unmittelbarer Kontakt zu Ausscheidungen, kontaminiertes Wasser (z.B. Eis), mit kontaminiertem Wasser gewaschene oder anders kontaminierte Lebensmittel, Kontakt zu kontaminierten Gegenständen. Die Bakterien gelangen meist über Trinkwasser oder Lebensmittel, die durch Fäkalrückstände verunreinigt sind, in den Körper.
Inkubationszeit:	Wenige Stunden bis ca. 5 Tage.
Krankheitsbild:	Die Symptome einer Cholera beginnen plötzlich mit heftigen Bauchschmerzen, Erbrechen und mit dünnflüssigen Durchfällen. Wegen der milchig-weißen Schleimflocken wird der typische wässrige Stuhl auch als Reiswasserstuhl bezeichnet.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten. Erkrankte müssen sofort nach Diagnosestellung isoliert werden. Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht bei Verdacht auf Erkrankung an Cholera ein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen. Cholera ist eine von vier international vorgeschriebenen Quarantäneerkrankungen.

Diphtherie

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann erst erfolgen, wenn die Therapie beendet ist und in zwei Nasen-Rachen- Abstrichen keine Diphtherie-Bakterien mehr nachgewiesen wurden. Der erste Abstrich ist frühestens 24 Stunden nach Abschluss der Antibiotikatherapie abzunehmen, der zweite Abstrich frühestens 24 Stunden nach dem ersten Abstrich.
Erreger:	Der Erreger der Diphtherie ist das Bakterium <i>Corynebacterium diphtheriae</i> .
Schutzimpfung:	Gegen Diphtherie steht eine Schutzimpfung zur Verfügung, die für Menschen aller Altersgruppen von der STIKO als Standardimpfung empfohlen wird. Eine durchgemachte Erkrankung hinterlässt keine langanhaltende Immunität.
Übertragungswege:	Im Falle einer respiratorischen Diphtherie erfolgt die Übertragung gewöhnlich über Tröpfcheninfektion, eine Übertragung über kontaminierte Flächen ist ebenfalls möglich. Bei einer Hautdiphtherie findet die Übertragung häufig über direkten Kontakt zu den Hautläsionen oder über kontaminierte Oberflächen statt.
Inkubationszeit:	In der Regel 2 bis 5 Tage, gelegentlich auch länger.
Krankheitsbild:	Nach einer Inkubationszeit von wenigen Tagen beginnt die Diphtherie meist im Rachenbereich mit Halsschmerzen und Schluckbeschwerden, leichtem Fieber und Abgeschlagenheit. Auf den Mandeln bilden sich typische weißgelbe Beläge, die sog. Pseudomembranen. Charakteristisch ist auch ein faulig-süßlicher Mundgeruch. Befallen die Diphtherie-Erreger den Kehlkopf, so kommen bellender Husten, Heiserkeit, ein ziehendes Atemgeräusch und zunehmende Atemnot hinzu. Die Atemprobleme werden durch das Anschwellen der Schleimhäute verursacht und können lebensbedrohlich sein. Bei Säuglingen und Kleinkindern mit Diphtherie ist häufig die Nase betroffen, und es kommt zu eitrig-blutigem Schnupfen.
Gesetzliche Regelungen:	Personen, die an Diphtherie erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Dies gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung betreuten Personen. Gleiches gilt für Personen, in deren Wohngemeinschaft eine Person lebt, die an Diphtherie erkrankt oder dessen verdächtig ist.
Hygienemaßnahmen:	Bei Kontakt zu einer infizierten Person sollte man sich vor Tröpfcheninfektion schützen (respiratorische Diphth.). Ist eine an Diphtherie erkrankte Person im ansteckungsfähigen Zeitraum in der Einrichtung gewesen, sollten alle Oberflächen, mit denen der Erkrankte in Kontakt gekommen ist, desinfiziert werden. Beratung durch das Gesundheitsamt für enge Kontaktpersonen.

Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Wiedenzulassung nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 2 aufeinanderfolgenden Stuhlproben (im Abstand von mindestens 24 Stunden und frühestens 48 Stunden nach ggf. erfolgter Antibiotikabehandlung) mit negativem Befund möglich.
Erreger:	Enterohämorrhagische Stämme des Bakteriums <i>Escherichia coli</i> (EHEC), mit Bildung bestimmter Zellgifte (sog. Shigatoxine).
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	EHEC-Bakterien werden direkt oder indirekt vom Tier auf den Menschen übertragen. Als Reservoir gelten Wiederkäuer, vor allem Rinder, Schafe und Ziegen. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt fäkal-oral (Schmierinfektion). Dabei erfolgt die Erregeraufnahme über den Kontakt mit Tierkot, über kontaminierte (verunreinigte) Lebensmittel (vor allem Rohmilch und nicht erhitztes Rindfleisch, aber z.B. auch Gemüse) oder Wasser. Die Erkrankung kann auch durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch (ebenfalls als Schmierinfektion) ansteckend sein.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt 3-4 Tage, in Einzelfällen 2- 10 Tage.
Krankheitsbild:	Die Erkrankung bei bakterieller EHEC-Infektion beginnt in der Regel mit blutigen Durchfällen. Als Komplikation kann vor allem bei Kindern ein Hämolytisch Urämisches Syndrom (HUS) auftreten mit Zerfall der roten Blutkörperchen, Blutplättchenmangel und Nierenversagen.
Gesetzliche Regelung:	<p>Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.</p> <p>Gemäß Infektionsschutzgesetz dürfen am EHEC-Bakterium erkrankte Personen und Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Dies gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung betreuten Personen.</p>
Hygienemaßnahmen:	<p>Es gelten die generellen Empfehlungen zur Vermeidung lebensmittelbedingter Infektionen. Alle Personen mit Durchfall sollten darauf achten, dass strikte Händehygiene eingehalten wird, insbesondere gegenüber Kleinkindern und immungeschwächten (abwehrgeschwächten) Personen. Dazu gehört regelmäßiges Händewaschen mit Seife und Desinfektion der Hände vor allem nach jedem Toilettengang und vor jedem Kontakt mit Lebensmitteln.</p> <p>Über weitere Hygienemaßnahmen berät das Gesundheitsamt gern.</p>

Virusbedingtes Hämorrhagisches Fieber

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Über die Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung entscheidet das zuständige Gesundheitsamt.
Erreger:	Erreger des Hämorrhagischen Fiebers sind verschiedene Viren.
Schutzimpfung:	Gegen einzelne Erreger des Hämorrhagischen Fiebers sind wirksame Schutzimpfungen verfügbar. Diese gehören nicht zu den Standardimpfempfehlungen der STIKO. Lassen Sie sich insbesondere vor Fernreisen von Ihrem Haus- und Kinderarzt beraten!
Übertragungswege:	Die Übertragung der Infektion erfolgt durch Mücken, Zecken, Tierkot, Urin sowie bei einigen Viren auch von Mensch zu Mensch über direkten Kontakt zu Schleimhäuten, Körperflüssigkeiten und deren Aerosolen sowie durch Kontakt zu kontaminierten Oberflächen.
Inkubationszeit:	Ca. 2-21 Tage
Krankheitsbild:	Die Symptome der verschiedenen hämorrhagischen Fieber sind äußerst vielfältig und oft nicht charakteristisch für die jeweilige Infektion. Anhand der Symptome ist es daher nicht möglich zu klären, um welche Art des hämorrhagischen Fiebers es sich handelt. Schwere Verläufe von hämorrhagischem Fieber können bei oder nach Fernreisen auftreten.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG besteht für Kontaktpersonen zu Personen mit viralem hämorrhagischen Fieber Tätigkeits- und Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen für die Dauer der maximalen Inkubationszeit. Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Hände- und Flächendesinfektion, nachdem eine infizierte Person im ansteckungsfähigen Zustand in der Einrichtung war. Direkten Kontakt zu infektiösen Körperflüssigkeiten, Sekreten und deren Aerosolen vermeiden.

Haemophilus influenzae Typ b – Meningitis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Die Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann frühestens 24 Stunden nach Abklingen der Krankheitssymptome und frühestens 24 Stunden nach Einnahme einer vollständigen und wirksamen antibiotischen Tagesdosis erfolgen.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das Bakterium <i>Haemophilus influenzae</i> hervorgerufen.
Schutzimpfung:	Gegen Haemophilus influenzae Typ b steht eine Schutzimpfung zur Verfügung. Bei dieser Impfung ist ein früher Beginn mit der Grundimmunisierung ab dem 2. Lebensmonat besonders wichtig. Erkrankungsfälle treten ausschließlich bei nicht oder nicht ausreichend geimpften Kindern auf.
Übertragungswege:	<p>Durch Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt von Mensch zu Mensch, d.h. durch Husten, Niesen, körpernahen Sprechkontakt oder Küssen. Hierbei spielen vor allem gesunde Keimträger eine große Rolle, also Personen, die Krankheitserreger im Nasen-Rachen-Raum haben, ohne selbst krank zu sein.</p> <p>Eine prophylaktische Behandlung von Kontaktpersonen kann in bestimmten Fällen sinnvoll sein.</p>
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 2-4 (1-8) Tage.
Krankheitsbild:	Beginn meist akut mit hohem Fieber, Erbrechen und starken Kopfschmerzen. Nach wenigen Stunden kann eine deutliche Nackensteifigkeit auftreten. Der weitere Verlauf hängt von der schnellen Krankheitserkennung und frühzeitigen Behandlung ab. Neben der Meningitis kann der Erreger auch eine lebensbedrohliche Epiglottitis (Kehlkopfentzündung) verursachen.
Gesetzliche Regelung:	<p>Wer an Haemophilus influenzae Typ b erkrankt oder dessen verdächtig ist, darf nach § 34 IfSG Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen oder in dieser Einrichtung tätig sein.</p> <p>Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.</p>
Hygienemaßnahmen:	<p>Kontakt zu erregerhaltigen Tröpfchen vermeiden. Darüber hinaus sollte direkter Kontakt zu infektiösen Atemwegssekreten und kontaminierten Oberflächen vermieden werden.</p> <p>Ist ein Erkrankungsfall in der Einrichtung aufgetreten, ist eine strikte Händehygiene einzuhalten, des Weiteren sollten potenziell kontaminierte Oberflächen desinfiziert werden.</p> <p>Kontaktpersonen wenden sich an das Gesundheitsamt.</p>

Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	<p>Wiedenzulassung bei einer wirksamen Antibiotikatherapie nach 24 Stunden möglich; bei noch eiternden Hautveränderungen unter der Therapie erst nach deren Abklingen.</p> <p>Sofern keine antibiotische Therapie erfolgt, ist eine Wiedenzulassung erst nach Abheilung der betroffenen Hautareale angezeigt.</p>
Erreger:	Die Borkenflechte (Impetigo contagiosa) ist eine bakterielle Hautinfektion, die vor allem von <i>A-Streptokokken</i> oder <i>Staphylokokkus aureus</i> verursacht wird.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Bereits durch Berührung werden die Erreger von der Haut der Erkrankten auf die Haut anderer Personen übertragen. Die Übertragung erfolgt nicht nur durch direkten Kontakt von Haut zu Haut, sondern auch über Gegenstände, die mit dem Erreger auf der Haut der Erkrankten in Berührung gekommen sind (Spielzeug, Handtücher, Käämme, Kleidung). Daher breitet sich die Erkrankung gerade in Kindergruppen oft sehr schnell aus.
Inkubationszeit:	In der Regel treten die ersten Krankheitszeichen 2-10 Tage nach Ansteckung auf.
Krankheitsbild:	Eitrige Hautbläschen, die kurz darauf platzen und eine honiggelbe Kruste hinterlassen. Durch Kratzen können sich befallene Hautstellen über den Körper verteilen. Befallen sind in der Regel vor allem Kopf und Gesicht.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Soweit möglich sollte direkter Hautkontakt zu Erkrankten vermieden werden. Eine effektive Händehygiene ist einzuhalten. Kleidung, Handtücher, Bettwäsche etc. bei mindestens 60°C waschen.

Keuchhusten

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	<p>Eine Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen.</p> <p>Ohne Antibiotikatherapie ist eine Wiederzulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome möglich.</p>
Erreger:	Keuchhusten wird durch das Bakterium <i>Bordetella pertussis</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Die Keuchhustenimpfung ist ein Teil der Kombinationsimpfung, die nach Vollendung des 2. Lebensmonats begonnen wird. Für eine vollständige Grundimmunisierung sind 3 Impfungen notwendig. Frühgeborene erhalten 4 Impfungen. Auffrischungsimpfungen folgen im Alter von 5-6 Jahren und 9-16 Jahren. Für Erwachsene wird eine einmalige (Auffrisch-)Impfung empfohlen. Die STIKO empfiehlt zudem die Impfung für Personen im häuslichen Umfeld von Säuglingen, die über keinen Immunschutz gegen Keuchhusten verfügen.
Übertragungswege:	Die Übertragung der Erkrankung erfolgt ausschließlich von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Küssen oder Sprechen). <i>Bordetella pertussis</i> sondert viele verschiedene Bakteriengifte ab, welche das Immunsystem schwächen und umgebenes Gewebe schädigen. Der Keuchhusten-Erreger vermehrt sich in den oberen Hautschichten der Atemwegsschleimhäute. Werden wirksame Antibiotika eingesetzt, ist der Behandelte nach fünf Tagen nicht mehr ansteckend.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 6–14 Tage (max. 20).
Krankheitsbild:	<p>Keuchhusten verläuft in drei Stufen, die mit unterschiedlichen Symptomen einhergehen.</p> <p>Stadium catarrhale: Etwa 5-14 Tage nach der Infektion beginnt Keuchhusten mit unspezifischen grippeähnlichen Symptomen. Dieses Stadium dauert ein bis zwei Wochen. Keuchhusten ist bereits in dieser Phase ansteckend.</p> <p>Stadium convulsivum: Etwa zwei Wochen nach der Infektion Beginn von starken, zum Teil krampfartigen Hustenanfällen, die von einem plötzlichen Einatmen begleitet werden – dem charakteristischen Keuchen. Die schweren Keuchhustenanfälle können vier bis sechs Wochen andauern.</p> <p>Stadium decrementi: Im letzten Stadium der Pertussis-Erkrankung lassen die Hustenanfälle langsam nach. Unbehandelt dauert diese Phase sechs bis zehn Wochen.</p>
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	<p>Räume gut durchlüften.</p> <p>Das Gesundheitsamt informiert über weitere Maßnahmen.</p>

Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Über den Zeitpunkt der Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen entscheidet das zuständige Gesundheitsamt.
Erreger:	Die Tuberkulose wird durch das <i>Mycobacterium tuberculosis</i> hervorgerufen.
Schutzimpfung:	Eine früher häufig durchgeführte Schutzimpfung wird nicht mehr empfohlen.
Übertragungswege:	Die Tuberkulosebakterien werden über die Luft als Tröpfcheninfektion (durch Husten, Niesen und Sprechen) von Mensch zu Mensch weitergegeben. Eine Ansteckung über infizierte Gegenstände, Kleidung oder durch die Ausscheidung von Tbc-Bakterien aus anderen Organen als der Lunge ist selten. Ob es zu einer Infektion kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, insbesondere Enge, Häufigkeit und Dauer des Kontakts mit einer erkrankten Person, Menge und Ansteckungsfähigkeit der eingeatmeten Erreger und Empfänglichkeit der Kontaktperson.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit (Zeit zwischen Aufnahme des Tbc-Bakteriums und Erkrankung) kann zwischen 3 Monaten und mehreren Jahren dauern. Eine Tuberkuloseerkrankung ist umso besser zu heilen, je früher sie erkannt wird.
Krankheitsbild:	Häufig bestehen keine charakteristischen Beschwerden, sondern allg. Symptome wie Erschöpfung, Krankheitsgefühl, Husten (erst im fortgeschrittenen Stadium mit Auswurf und Blutbeimengung), Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme und leichtes Fieber.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Nur durch frühzeitiges Erkennen und Behandlung der Erkrankten können Ansteckungen mit ausreichender Sicherheit verhindert werden. Zum Umgang mit Tuberkulosekranken lassen Sie sich bitte von Ihrem Gesundheitsamt beraten.

Masern

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Eine Wiederzulassung zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abklingen der klinischen Symptome möglich, jedoch erst frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das <i>Masernvirus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	<p>Die Erstimpfung sollte im Alter vom vollendeten 11. bis zum 14. Monat erfolgen. Bis zu 5% der Impflinge zeigen die sogenannten „Impfmasern“ mit mäßigem Fieber, flüchtigem Exanthem und Atemwegsbeschwerden, meist in der 2. Woche nach der Impfung. Die durch die Impfung bewirkte Immunantwort ist nach 4-6 Wochen nachweisbar. Die Zweitimpfung soll im Alter von 15 Monaten erfolgen. Die zweite Masernimpfung kann bereits 4-6 Wochen nach der ersten Masernimpfung erfolgen.</p> <p>Nach 1970 geborene ungeimpfte bzw. in der Kindheit nur einmal geimpfte Erwachsene oder nach 1970 geborene Erwachsene mit unklarem Impfstatus sollen einmal die Masernschutzimpfung erhalten. Für Kontaktpersonen von Masernkranken entscheidet das Gesundheitsamt über notwendige Maßnahmen.</p>
Übertragungswege:	Das Masernvirus wird durch Tröpfcheninfektion übertragen, also z. B. durch Husten, Niesen oder Sprechen. Die Eintrittspforten sind die Schleimhäute der Atemwege und die Bindehaut des Auges. Die Ansteckungskraft der Erreger ist sehr groß, von 100 infizierten, ungeimpften Personen erkranken 99. Die Ansteckungsgefahr ist vier Tage vor bis vier Tage nach Auftreten des Exanthems am größten.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt zwischen 7 und 21 Tagen, meistens 10-14 Tage bis zum Auftreten erster Symptome.
Krankheitsbild:	Sie beginnen mit Fieber, Konjunktivitis, Schnupfen, Husten und einem Exanthem am Gaumen. Krankheitstypisch sind die oft nachweisbaren Koplik-Flecken (kalkspritzerartige weiße Flecken an der Mundschleimhaut). Das charakteristische makulopapulöse Masernexanthem (bräunlich-rosafarbene zusammenfließende Hautflecken) entsteht am 3.-7. Tag nach Auftreten der ersten Symptome. Es beginnt im Gesicht und hinter den Ohren und bleibt 4-7 Tage bestehen. Beim Abklingen ist oft eine kleieartige Schuppung zu beobachten. Am 5.-7. Krankheitstag kommt es zum Temperaturabfall. Durch die Masernerkrankung kommt es zu einer Immunschwäche für ca. 6 Wochen. In der Folge können als Komplikation weitere entzündliche Erkrankungen auftreten. Die schwerste Komplikation ist eine Encephalitis (Gehirnentzündung), die bei bis zu 20% der Betroffenen tödlich endet.
Gesetzliche Regelung:	Bei Masernausbrüchen in einer Gemeinschaftseinrichtung sollen alle Mitarbeiter, bei Kindereinrichtungen auch die Eltern der betreuten Kinder über die Erkrankung, das Infektionsrisiko und die Möglichkeiten des Schutzes informiert werden. Das Gesundheitsamt entscheidet über die Notwendigkeit, ungeimpfte Personen von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen, eine Riegelimpfung oder andere Maßnahmen durchzuführen.
Hygienemaßnahmen:	Räume gut durchlüften und potenziell kontaminierte Oberflächen und Gegenstände desinfizieren. Das Gesundheitsamt führt weitere Maßnahmen durch.

Meningokokken-Infektion

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Eine Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann nach Abklingen der Symptome und frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Behandlung erfolgen.
Erreger:	Die Meningokokken-Erkrankung wird durch das Bakterium <i>Neisseria meningitidis</i> (<i>Meningokokken</i>) hervorgerufen. Es gibt verschiedene Typen dieses Bakteriums.
Schutzimpfung:	Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C (Typ C) für alle Kinder im 2. Lebensjahr zum frühestmöglichen Zeitpunkt als Standardimpfung. Eine fehlende Impfung soll bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden. Impfungen gegen andere Serogruppen (Typen) der Meningokokken werden als Reiseimpfungen für bestimmte Länder empfohlen.
Übertragungswege:	Meningokokken werden von Mensch zu Mensch durch eine sogenannte „Tröpfcheninfektion“ bei engem Kontakt mit einem Erkrankten oder Keimträger übertragen (z. B. durch Husten, Niesen, Küssen oder auch durch das gemeinsame Benutzen von Gläsern). Eine Übertragung passiert bevorzugt dort, wo Menschen sehr engen Kontakt haben: in Kindergärten, Schulen, öffentlichen Verkehrsmitteln, aber auch bei Freizeitvergnügen wie Diskothekenbesuchen oder Partys. Kontaktpersonen von an Meningokokken-Infektion Erkrankten müssen sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben.
Inkubationszeit:	Die Zeit von der Infektion bis zum Auftreten der ersten Symptome beträgt in der Regel 3–4 Tage (kann aber auch zwischen 2 und 10 Tagen liegen).
Krankheitsbild:	Klinisches Bild einer Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis sind plötzlich einsetzendes hohes Fieber und mindestens eines der Symptome: Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen, veränderte Bewusstseinslage und Hautveränderungen (punktförmige Einblutungen). Die schwerste Verlaufsform heißt Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom und führt bei einem Drittel der Erkrankten zum Tod.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Medikamentöse Postexpositionsprophylaxe bei Kontaktpersonen. Impfücken schließen und Maßnahmen mit Gesundheitsamt besprechen.

Mumps

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederezulassung:	Eine Wiederezulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Ausbruch der Erkrankung erfolgen.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das <i>Mumpsvirus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Die Impfung gegen Mumps erfolgt zurzeit mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (MMR-V). Die Impfung soll in der Regel im Alter von 11-14 Monaten erfolgen. Bis zum Ende des 2. Lebensjahres soll auch die 2. MMR- Impfung erfolgt sein, um einen frühen Schutz vor der Erkrankung zu erreichen.
Inkubationszeit:	Von der Infektion bis zum Krankheitsausbruch dauert es durchschnittlich 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich).
Krankheitsbild:	Nach Fieberanstieg, Kopf- und Gliederschmerzen kommt es zur schmerzhaften Schwellung der Ohrspeicheldrüsen mit den typischen „Hamsterbacken“ (auch einseitig). Die Krankheitsdauer beträgt ca. 3-8 Tage. Mindestens 30-40 % der Infektionen verlaufen subklinisch, d. h. werden gar nicht oder nur als vorübergehender leichter Racheninfekt bemerkt. Als Komplikationen kann es u. a. zu Mitbeteiligung anderer Drüsen (z. B. Bauchspeicheldrüse), Hodenentzündung mit möglicher Zeugungsunfähigkeit, Schädigung des Hörnervs (1:10 000), Hirnhautentzündung oder Schädigung einer bestehenden Schwangerschaft führen.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 des IfSG dürfen Personen, die an Mumps erkrankt sind oder bei denen der Verdacht besteht, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Personen, die in der Wohngemeinschaft oder im gemeinsamen Haushalt Kontakt zu einem Mumpserkrankten oder einem Verdachtsfall hatten, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung für 18 Tage nicht besuchen. Dies entfällt, wenn sie nachweislich früher bereits an Mumps erkrankt waren, geimpft sind oder die Impfung bis spätestens zum 5. Tag nach Kontakt zum Erkrankten nachgeholt haben. Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Räume gut durchlüften und potenziell kontaminierte Oberflächen und Gegenstände desinfizieren. Impflücken schließen! Schalten Sie das zuständige Gesundheitsamt ein!

Paratyphus/Typhus abdominalis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ist nach klinischer Genesung und Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden möglich. Die erste Stuhlprobe ist frühestens 24 Stunden nach Abschluss der antimikrobiellen Therapie zu entnehmen, der Abstand der darauffolgenden Proben ist 1-2 Tage.
Erreger:	Die Erkrankungen werden verursacht von den Bakterien <i>Salmonella enterica Serotyp Typhi</i> bzw. <i>Paratyphi A, B und C</i> .
Schutzimpfung:	Es stehen Impfstoffe gegen Typhus zur Verfügung, die besonders vor bestimmten Reisen nach Asien, Südamerika und Nordafrika empfohlen werden.
Übertragungswege:	Die Erreger, <i>Salmonella typhi</i> und <i>Salmonella paratyphi</i> , sind ausschließlich humanpathogen und werden von Mensch zu Mensch übertragen, meist über kontaminierte Lebensmittel, aber auch eine fäkal-orale Schmierinfektion ist möglich. Ansteckungsgefahr besteht während der Erkrankung und während der anschließenden Keimausscheidung im Stuhl nach klinischer Heilung.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt bei Typhus 3–60 Tage (gewöhnlich 8–14 Tage) und bei Paratyphus 1–10 Tage.
Krankheitsbild:	Die erste Krankheitswoche beginnt mit allmählich ansteigenden Temperaturen, Frösteln, Kopfschmerzen und Mattigkeit. Zusätzlich kann es zu Bauchschmerzen und Verstopfung kommen. Häufig treten gastroenteritische Verlaufsformen mit Durchfällen, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und hohem Fieber (39 bis 41°C) auf. Das Fieber kann bis zu 3 Wochen anhalten. Beim Paratyphus zeigt sich eine ähnliche Symptomatik wie beim Typhus, jedoch meist in einer weniger ausgeprägten Form.
Gesetzliche Regelung:	An Typhus oder Paratyphus erkrankte Personen können nach der Entlassung aus der stationären Behandlung bzw. nach dem Abschluss einer ambulanten Behandlung durch das Gesundheitsamt weiter beobachtet werden (§ 29 Abs. 1 IfSG), bis ein negatives Ergebnis von insgesamt 3 Stuhluntersuchungen vorliegt (erste Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach Abschluss der antimikrobiellen Therapie, Abstand der Proben 1-2 Tage). Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Effektive Händehygiene, Verwendung von Einweg-Papierhandtüchern.

Pest

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Über den Zeitpunkt der Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen entscheidet das zuständige Gesundheitsamt.
Erreger:	Der Erreger ist das Bakterium <i>Yersinia pestis</i> .
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung. Für Erkrankte und Kontaktpersonen ist nur eine sofortige ärztliche Behandlung lebensrettend.
Übertragungswege:	Die Überträger der Pestbakterien sind Flöhe, die auf Wildnagern und Ratten leben. Wird das Bakterium über die Blutbahn ausgestreut, kann es zur Lungenpest kommen. Diese Patienten husten den Erreger aus und können über Tröpfcheninfektion andere infizieren. Mit Infektionsfällen dieser sehr seltenen Erkrankung ist nur nach Fernreisen in Risikogebiete zu rechnen. Übertragung auch von Mensch zu Mensch über Kontakt möglich.
Inkubationszeit:	1–7 Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis 3 Tage.
Krankheitsbild:	Die Erkrankung beginnt akut mit schwerem Krankheitsgefühl, hohem Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Kopf- und Gliederschmerzen. Es kann zur Ausbildung der sog. „Pestbeulen“ und bei schwerer Verlaufsform zu einer Lungenentzündung kommen.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten. Die Pest ist eine von vier international vorgeschriebenen Quarantänekrankheiten.
Hygienemaßnahmen:	Unverzögliche Kontaktaufnahme zum zuständigen Gesundheitsamt, um Maßnahmen festzulegen.

Poliomyelitis/Kinderlähmung

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Über den Zeitpunkt der Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen entscheidet das zuständige Gesundheitsamt.
Erreger:	Erreger der auch als „Kinderlähmung“ bekannten Erkrankung sind <i>Poliomyelitis-Viren</i> .
Schutzimpfung:	Die Grundimmunisierung beginnt im 3. Lebensmonat und umfasst in der Regel 3 Dosen im 1. Lebensjahr und eine weitere Dosis zu Beginn des 2. Lebensjahres. Für Kinder und Jugendliche im Alter von 9–17 Jahren wird eine Auffrischungsimpfung mit einem IPV-haltigen Impfstoff empfohlen. Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung werden bei Erwachsenen nachgeholt. Eine routinemäßige Auffrischung wird nach dem vollendeten 18. Lebensjahr nicht empfohlen.
Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt hauptsächlich als Schmierinfektion, z.B. über mit Stuhlgang verunreinigte Nahrungsmittel oder durch Kontakt mit verunreinigten Gegenständen. Schlechte hygienische Verhältnisse begünstigen die Ausbreitung von Polio-Infektionen. Kurz nach der Infektion kann das Virus auch von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektion, zum Beispiel durch Husten oder Niesen, übertragen werden. Im Juni 2002 wurde die Europäische Region von der WHO als poliofrei zertifiziert.
Inkubationszeit:	Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung beträgt zwischen 3 und maximal 35 Tage.
Krankheitsbild:	In 95% der Fälle verläuft die Polio-Erkrankung ohne spezielle Symptome oder nur als Durchfallerkrankung. In 5% der Fälle kommt es zu einem grippeähnlichen Krankheitsbild, bei schweren Verlaufsformen kann es zur schnellen oder schrittweisen Entwicklung von Paralyse (schlaffen Lähmungen) kommen.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht bei Verdacht auf oder nachgewiesener Erkrankung an Poliomyelitis ein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen.
Hygienemaßnahmen:	Vermeidung von Schmierinfektionen durch effektive Händehygiene. Desinfektion von potenziell kontaminierten Oberflächen und Gegenständen. Impflücken schließen!

Röteln

Meldepflicht (§34IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Wiederzulassung möglich nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens ab dem 8. Tag nach Ausbruch des Exanthems. Die Ansteckungsfähigkeit besteht bereits eine Woche vor Ausbruch des Exanthems und dauert bis zu einer Woche nach dem Auftreten des Exanthems.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das <i>Rötelnvirus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	<p>Zum Schutz vor einer Röteln-Infektion steht eine Impfung zur Verfügung, die von der STIKO empfohlen wird. In der Regel erfolgt die Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (MMR-V) zwischen dem 11. und dem 14. Lebensmonat, ausnahmsweise auch schon ab dem 9. Lebensmonat. Die zweite Impfung kann frühestens vier Wochen nach der 1. MMR- V-Impfung erfolgen. Sie sollte möglichst bereits im 2. Lebensjahr, spätestens aber vor der Aufnahme in eine Kindereinrichtung durchgeführt werden.</p> <p>Unverzichtbar ist der Impfschutz für Frauen im gebärfähigen Alter, da es bei Röteln-Infektionen während einer Schwangerschaft zur sog. Röteln-Embryopathie mit schwerer, dauerhafter Schädigung des Kindes kommt. Die Immunität (ausreichender Impfschutz) gegenüber dem Rötelnvirus sollte möglichst bei allen Frauen vor Eintritt einer Schwangerschaft geprüft werden, um ggf. noch rechtzeitig impfen zu können.</p>
Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion (z.B. Husten, Niesen). In der Schwangerschaft besteht die Möglichkeit einer Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind mit daraus folgenden, schweren lebenslangen Schädigungen (sog. Röteln-Embryopathie).
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 14-21 Tage.
Krankheitsbild:	<p>Die Erkrankung ist durch ein kleinleckiges Exanthem (Hautveränderung) gekennzeichnet, das im Gesicht beginnt, sich über Körper, Arme und Beine ausbreitet und nach 1-3 Tagen wieder verschwindet. Eine Diagnose aufgrund der Symptome ist unzuverlässig; ähnliche Hautveränderungen können bei einigen anderen fieberhaften Erkrankungen auftreten oder auch arzneimittelbedingt sein. Bei jedem Rötelnverdacht sollte eine Labordiagnostik nach Abstrich erfolgen.</p> <p>Bei Rötelnverdacht bzw. Rötelnkontakt bei einer Schwangeren sollte unbedingt eine serologische Abklärung (Blutuntersuchung) erfolgen.</p>
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 des IfSG dürfen Personen, die an Röteln erkrankt sind oder bei denen der Verdacht besteht, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Personen, die in der Wohngemeinschaft oder im gemeinsamen Haushalt Kontakt zu einem Rötelnkranken oder einem Verdachtsfall hatten, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung für 21 Tage nicht besuchen. Dies entfällt, wenn sie geimpft sind, nachweislich früher bereits an Röteln erkrankt waren oder vor 1970 geboren sind.
Hygienemaßnahmen:	Impfung ausnahmsweise ab dem 9. Lebensmonat im Rahmen von Ausbrüchen möglich, weitere Beratung erfolgt durch das Gesundheitsamt.

Skabies (Krätze)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG): Wiederzulassung:	Ja Wiederzulassung möglich direkt nach abgeschlossener Behandlung mit topischem Antiskabiosum bzw. 24 Stunden nach Einnahme von Ivermectin möglich (dies gilt nicht für Patienten mit <i>Scabies crustosa</i>).
Erreger:	Die Skabies ist eine durch die Krätzmilbe <i>Sarcoptes scabiei var hominis</i> verursachte Infektionskrankheit.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Übertragung der Krätze erfolgt direkt von Mensch zu Mensch durch engen Hautkontakt. In Einrichtungen, in denen Menschen auf engem Raum zusammen sind (z. B. Schulen, Kindergärten, Asylunterkünften, Wohngemeinschaften, aber auch in Familien), ist das Ansteckungsrisiko besonders hoch. Es besteht die Möglichkeit einer Infektion über Gegenstände, besonders über Matratzen, Bettwäsche, Handtücher, Kleidung, Kissen u. a. Ausführliche Informationen sind dem Merkblatt der BZgA unter Infektionsschutz.de zu entnehmen.
Inkubationszeit:	Sie beträgt bei einer Erstinfektion 2-6 (im Durchschnitt 4) Wochen. In diesem Zeitraum verspürt der Patient so gut wie keine Symptome, trägt aber bereits zur Weiterverbreitung der Krankheit bei. Erst nach dieser Zeit tritt das charakteristische Krankheitsbild der Skabies auf. Bei erneuter Erkrankung können die Symptome bereits nach 1 bis 4 Tagen auftreten.
Krankheitsbild:	Es tritt zunächst leichtes Brennen bis heftiger Juckreiz auf. Dieser ist infolge der Bohrtätigkeit der Milbenweibchen bei Bettwärme vor allem nachts besonders quälend. Hauptsächlich werden Fingerzwischenräume, Handgelenk, Armbeugen, Gesäß, Haut der Leisten, die Haut um den Bauchnabel und oft der Genitalbereich befallen. Bei Babys und Kleinkindern werden teilweise Handflächen und Fußsohlen, auch Gesicht und Kopf befallen. Durch Kratzeffekte, Verkrustung und zusätzliche Hautinfektion entsteht ein vielfältiges Bild, das diverse Hauterkrankungen imitieren kann und deshalb oft erst spät richtig diagnostiziert wird.
Gesetzliche Regelung:	Gemäß § 34 IfSG dürfen Personen, die an Krätze erkrankt sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen bzw. dort tätig sein, bis nach ärztlichem Urteil eine ordnungsgemäße Behandlung durchgeführt wurde. Eltern sind verpflichtet, über die Erkrankung ihres Kindes die Einrichtung zu informieren.
Hygienemaßnahmen:	Kleidung, Bettwäsche, Kuscheltiere, Handtücher, etc. sind bei Vorliegen eines Skabies-Befalls in der Einrichtung bei mindestens 60°C zu waschen, sollte das Material keine 60°-Wäsche zulassen, sind die betroffenen Textilien für ca. eine Woche in Plastiksäcken bei ca. 21°C zu lagern, gleiches gilt für Schuhe, die die mit Skabies befallene Person getragen hat. Desinfektionsmittel sind gegen die Krätzmilbe nicht wirksam. Enge Kontaktpersonen sollen 5-6 Wochen auf Symptome achten. Beratung und Unterstützung durch das Gesundheitsamt.

Scharlach/ Streptokokken

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	Wiederzulassung 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie und dem Abklingen der Symptome möglich, bei fortbestehenden Symptomen unter der Therapie erst nach deren Abklingen. Ohne antibiotische Therapie ist eine Wiederzulassung frühestens 24 Stunden nach dem Abklingen der spezifischen Symptome angezeigt.
Erreger:	Scharlach wird durch das Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Streptokokken werden häufig durch Tröpfcheninfektion oder direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen, selten durch kontaminierte Lebensmittel und Wasser. Enges Zusammenleben (z. B. in Schulen, Kasernen, Heimen) begünstigt in jedem Lebensalter die Ausbreitung des Erregers.
Inkubationszeit:	Es besteht eine Inkubationszeit von 1-3 Tagen, selten länger.
Krankheitsbild:	Die Erkrankung des Rachens äußert sich mit Halsschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Unwohlsein und besonders bei Kindern mit Bauchbeschwerden und Erbrechen. Die Symptome können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Typisch ist die Himbeerzunge.
Gesetzliche Regelung:	Für die Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen besteht gemäß § 34 IfSG die Pflicht, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich vom Auftreten einer Scharlach-Erkrankung zu benachrichtigen und dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.
Hygienemaßnahmen:	Räume gut durchlüften und potenziell kontaminierte Oberflächen und Gegenstände desinfizieren.

Shigellose (bakterielle Ruhr)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederezulassung:	Wiederezulassung nach Abklingen der Krankheitssymptome sowie Vorliegen von 2 negativen Befunden einer bakteriologischen Stuhluntersuchung (Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen) möglich. Die erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 Stunden nach Abklingen der Durchfallsymptome bzw. 48 Stunden nach Ende einer Antibiotikatherapie erfolgen.
Erreger:	Die Shigellose (oder bakterielle Ruhr) wird durch <i>Shigellen-Bakterien</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt als Schmierinfektion meist direkt fäkal-oral oder über kontaminierte Lebensmittel/kontaminiertes Trinkwasser. Bereits eine geringe Bakterienzahl (10-100 Shigellen) kann zur Infektion führen.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 12 bis 96 Stunden.
Krankheitsbild:	Schwere Verlaufsformen beginnen plötzlich mit Fieber, Appetitlosigkeit, Abgeschlagenheit und kolikartigen Bauchschmerzen. Es kommt zu häufigem Erbrechen und sehr zahlreichen, blutig-schleimigen, durchfallartigen Stühlen mit heftig anhaltendem Stuhldrang. Durch den schnellen Wasser- und Mineralverlust kann es zu Austrocknungssymptomen und zum Schock kommen. Leichte Verlaufsformen beginnen meist auch plötzlich mit Fieber, Erbrechen und wässrigen Durchfällen. Die wesentliche Komplikation ist der enorme Wasser- und Mineralsalzverlust durch die häufigen Durchfälle, welche im Kreislaufversagen enden können.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Effektive Hände- und Toilettenhygiene umsetzen, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Potenziell kontaminierte Oberfläche und Gegenstände sollten desinfiziert werden. Erkrankte und Ausscheider sollten auch im privaten Umfeld auf die Zubereitung von Speisen für andere Personen verzichten.

Virus Hepatitis A oder E

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung Hepatitis A:	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ist 2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus (Gelbfärbung, „Gelbsucht“) möglich. Die Wiedenzulassung erfolgt nach Absprache mit dem Gesundheitsamt.
Wiedenzulassung Hepatitis E:	Wiedenzulassung möglich nach klinischer Genesung.
Erreger:	Die Erkrankungen Hepatitis A und Hepatitis E werden durch Viren verursacht.
Schutzimpfung:	Gegen Hepatitis A ist eine Impfung verfügbar, die aber nur bei besonderen Anlässen empfohlen wird (z. B. Reisen, besondere berufliche Risiken). Eine Impfung kann auch nach Kontakt zu einer erkrankten Person sinnvoll sein. Hierzu berät das Gesundheitsamt. Gegen Hepatitis E steht aktuell in Deutschland keine Impfung zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt fast ausschließlich fäkal-oral, direkt durch Schmierinfektion (Kontakt mit Stuhlausscheidungen frisch infizierter Personen) bzw. indirekt durch kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel (insbesondere belastete Meeresfrüchte, aber auch Gemüse und Salate).
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit beträgt 15-50 Tage, durchschnittlich 28-30 Tage.
Krankheitsbild:	Die Erkrankung beginnt mit unspezifischen Symptomen wie Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Gelenkschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber und Juckreiz. Später Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel und Dunkelfärbung des Urins. Nur 10% der infizierten Personen entwickeln Krankheitssymptome. Die Erkrankung geht nicht in den chronischen Bereich über. In einzelnen Fällen kann es, mit dem Lebensalter zunehmend, zu schweren Verläufen und Komplikationen kommen.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 Abs. 1 IfSG besteht Tätigkeitsverbot bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen bei Verdacht auf Erkrankung an Virus-Hepatitis A oder E. Gemäß § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Effektive Hände- und Toilettenhygiene einhalten, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Potenziell kontaminierte Oberflächen und Gegenstände sollten desinfiziert werden.

Windpocken (Varizellen)

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiedenzulassung:	Wiedenzulassung eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung, d. h. mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Läsionen, möglich.
Erreger:	Der Erreger der Windpocken ist das <i>Varicella-Zoster-Virus</i> , das zur Familie der <i>Herpes-Viren</i> gehört.
Schutzimpfung:	<p>Die zweimalige Impfung ist in Deutschland für Kinder im Alter von 11 bis 14 Monaten in Kombination mit einer MMR-Impfung oder frühestens vier Wochen nach einer MMR-Impfung empfohlen. Personen, die noch keine Windpocken durchgemacht haben, sollen im Alter zwischen 9 und 17 Jahren geimpft werden. Darüber hinaus besteht eine Impfpflicht für Frauen mit Kinderwunsch, Patienten mit schwerer Neurodermitis, mit Leukämie oder vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation. Eine Impfung wird ebenfalls empfohlen für Personen mit Kontakt zu den oben genannten Patienten, medizinisches Personal (besonders in der Kinderheilkunde, Onkologie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Intensivmedizin) und Neugestellte in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter. Es werden in der Regel 1-2 Impfdosen verabreicht.</p> <p>Eine Impfung nach Kontakt zu erkrankten Personen kann noch wirksam sein.</p>
Übertragungswege:	Die Windpocken-Viren werden durch Tröpfcheninfektion übertragen, zum Beispiel durch Husten und Niesen. Eine Ansteckung ist auch möglich, wenn die sehr virenhaltige Flüssigkeit aus den Bläschen des Hautausschlages eingeatmet wird. Windpocken sind hoch ansteckend.
Inkubationszeit:	Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit liegt zwischen 7 und 21 Tagen, ausnahmsweise bis zu 28 Tagen, meist beträgt sie ca. 2 Wochen.
Krankheitsbild:	Windpocken können sich durch Fieber sowie allgemeine Müdigkeit ankündigen. Der juckende Hautausschlag beginnt meist am behaarten Kopf, Rumpf und im Gesicht, später kann er sich weiter ausbreiten. Es bilden sich kleine rote Flecken, die sich innerhalb von Stunden zu Bläschen entwickeln und nach ein bis zwei Tagen verkrusten. Drei bis sechs Tage lang können sich immer wieder neue Bläschen bilden. Es <i>entsteht typischerweise das Bild der sogenannten „Sternenhimmel“, bei dem die verschiedenen Stadien wie Flecken, Bläschen und Krusten gleichzeitig auftreten</i> . Auch die Schleimhäute – z.B. im Mund – können von Windpocken betroffen sein. Kratzen Sie die Bläschen nicht auf; es besteht die Gefahr von Entzündung und Narbenbildung. Wärme und Schweiß verstärken den Juckreiz.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten. Bitte unbedingt einen Aushang in der Einrichtung aushängen (nicht namentlich)!
Hygienemaßnahmen:	Gut lüften, weitere Beratung durch das Gesundheitsamt.

Kopfläuse

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja
Wiederzulassung:	<p>Da Larven und Läuse bei korrekter Behandlung abgetötet werden, ist eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls nach einer sachgerechten und wirksamen Behandlung nicht mehr zu befürchten.</p> <p>Deshalb können Kinder die Gemeinschaftseinrichtung am Tag nach der Behandlung wieder besuchen. Ein schriftliches Attest kann gefordert werden, wenn es sich um einen wiederholten Kopflausbefall binnen vier Wochen handelt.</p> <p>Allerdings können Läuseeier auch eine korrekte Behandlung überleben. Deshalb ist immer eine zweite Behandlung nach 8–10 Tagen erforderlich.</p>
Erreger:	Kopflaus (<i>Pediculus humanus capitis</i>)
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	<p>Kopflausbefall hat absolut nichts mit fehlender Hygiene zu tun. Eine wirksame Läusebekämpfung in der Gemeinschaftseinrichtung ist allerdings vor allem von der aktiven Mitarbeit aller Beteiligten abhängig. Eltern sollen deshalb das Kopfhair ihres Kindes sorgfältig nach Läusen und Nissen durchsuchen und die Empfehlungen zur Vermeidung, Erkennung und Behandlung beachten. Kopfläuse werden durch direkten Körperkontakt von Kopf zu Kopf übertragen. Weiter ist die Übertragung über Gegenstände (gemeinsam benutzte Käämme, Haarbürsten, Decken, Spielzeuge, Kopfbedeckungen, Schals usw.) möglich.</p>
Inkubationszeit:	Eine Inkubationszeit gibt es nicht.
Krankheitsbild:	<p>Erstes Anzeichen einer Verlausung ist oft der Nachweis von Läuseeiern (Nissen). Besonders befallen werden Haarpartien an Schläfen, über den Ohren und im Nacken. Nissen lassen sich im Gegensatz zu Hautschuppen schwer vom Haar abstreifen und sind seitlich am Haar angeklebt. Bei fortgeschrittenem Befall sind auch die lebenden Läuse im Haar auffindbar.</p>
Gesetzliche Regelung:	<p>Werden bei einem Kind, das eine Gemeinschaftseinrichtung besucht, Kopfläuse entdeckt, so müssen die Eltern gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz der Gemeinschaftseinrichtung den Kopflausbefall melden. Die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen sind nach § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt über einen festgestellten Kopflausbefall zu benachrichtigen.</p>
Hygienemaßnahmen:	<p>Die Maßnahmen zur Bekämpfung von Läusen müssen auch Käämme, Haar- und Kleiderbürsten, Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Oberbekleidung (einschließlich Kopfbedeckung und Schals) und Jacken sowie Spielzeug und Autositze berücksichtigen.</p>

Infektiöse Gastroenteritis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja (nur für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)
Wiedenzulassung:	Die Wiedenzulassung für an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankte/ krankheitsverdächtige Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich.
Erreger:	Infektiöse Gastroenteritis kann durch verschiedene Bakterien (z.B. Salmonellen), Viren (z.B. Rotavirus, Norovirus) oder Parasiten (Giardien, Kryptosporidien) verursacht werden.
Schutzimpfung:	Für die meisten in Frage kommenden Erreger steht keine Schutzimpfung zur Verfügung. (Ausnahme: Schutzimpfung gegen Rotaviren für Säuglinge bis zur vollendeten 26. Lebenswoche empfohlen)
Übertragungswege:	Übertragung oft fäkal-oral, über Kontakt oder über kontaminierte Lebensmittel und Trinkwasser.
Inkubationszeit:	Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit beträgt je nach Erreger wenige Tage bis hin zu 25 Tagen.
Krankheitsbild:	Im Vordergrund steht bei den meisten Erkrankungen eine Magen-Darm-Entzündung mit krampfartigen Leibschmerzen, Durchfall, Austrocknung, Übelkeit, Fieber.
Gesetzliche Regelung:	Gemäß § 34 IfSG dürfen Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis (Durchfall, z.B. durch Salmonellen-Infektion) erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Nach § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung der verschiedenen Erreger ist das Waschen und ggf. Desinfizieren der Hände, vor allem nach jedem Toilettenbesuch, nach Kontakt mit vermutlich keimhaltigen Gegenständen (z.B. Windeln) und vor der Zubereitung von Mahlzeiten. Zum Schutz vor Salmonellen muss darauf geachtet werden, dass Fleisch, Geflügelfleisch und Hühnereier gründlich durchgegart werden.

Norovirus

Mitteilungspflicht (§34 IfSG):	Ja (nur für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)
Wiederzulassung:	Eine Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgen, frühestens 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome.
Erreger:	Norovirus
Schutzimpfung:	Es steht keine Schutzimpfung zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Hauptübertragung der Viren findet über den Stuhl und das Erbrochene des Menschen statt. Die Übertragung erfolgt fäkal- oral (z. B. Hauptkontakt mit kontaminierten Flächen) oder durch die orale Aufnahme virushaltiger Tröpfchen, die im Rahmen des schwallartigen Erbrechens entstehen. Die Infektiosität ist sehr hoch.
Inkubationszeit:	ca. 6-50 Stunden
Krankheitsbild:	Noroviren verursachen akut beginnende Gastroenteritiden, die durch schwallartiges heftiges Erbrechen und starke Durchfälle gekennzeichnet sind. In einzelnen Fällen kann die Symptomatik auch auf Erbrechen ohne Diarrhöe oder auf Diarrhöe ohne Erbrechen beschränkt sein. In der Regel besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit abdominalen Schmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Myalgien und Mattigkeit. Im Regelfall klingen die Symptome nach etwa 12-48 Stunden ab.
Gesetzliche Regelung:	<p>Nach § 34 Abs. 1 dürfen Kinder unter 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.</p> <p>Gemäß § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.</p>
Hygienemaßnahmen:	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zur Auswahl der richtigen Desinfektion. Des Weiteren sollte im Falle eines Norovirusausbruches auf die Verwendung von gemeinschaftlich genutzten Händehandtüchern verzichtet werden und auf Einmalpapierhandtücher umgestellt werden.

Rotavirus

Mitteilungspflicht (§34 IfSG):	Ja (nur für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)
Wiedenzulassung:	Eine Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung kann bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgen, frühestens 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome.
Erreger:	Rotavirus
Schutzimpfung:	Es steht eine Schutzimpfung zur Verfügung.
Übertragungswege:	Rotaviren werden fäkal-oral besonders durch Schmierinfektion, aber auch durch kontaminiertes Wasser und Lebensmittel übertragen. Das Virus ist sehr leicht übertragbar.
Inkubationszeit:	1-3 Tage
Krankheitsbild:	Die Symptomatik der Rotavirusinfektion reicht von leichten Durchfallerkrankungen bis hin zu einem schweren Erkrankungsbild. Die Erkrankung beginnt mit akut wässrigen Durchfällen und Erbrechen. Fieber und abdominale Schmerzen können auftreten. Die Symptome bestehen in der Regel 3–6 Tage.
Gesetzliche Regelung:	Nach § 34 Abs. 1 dürfen Kinder unter 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Gemäß § 34 IfSG sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, das Vorliegen dieser Erkrankung oder deren Verdacht dem Gesundheitsamt zu melden. Eltern sind verpflichtet, die Leitung der Schule/Kindergarten über das Auftreten dieser Erkrankung bei ihrem Kind zu unterrichten.
Hygienemaßnahmen:	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zur Auswahl des richtigen Desinfektionsmittels.

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja, bei Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Infektionserkrankungen.
Wiederzulassung:	Es gibt keine ausdrücklichen gesetzlichen Maßnahmen laut Infektionsschutzgesetz (IfSG). Das Gesundheitsamt Lüneburg empfiehlt, dass Kinder mit akuter Symptomatik die Gemeinschaftseinrichtungen eine Woche nicht besuchen sollten, da in diesem Zeitraum das höchste Übertragungsrisiko besteht. Nach klinischer Genesung und nach Abheilung (Eintrocknen) der Bläschen kann die Gemeinschaftseinrichtung wieder besucht werden.
Erreger:	Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit wird durch Viren der <i>Coxsackie-A-Gruppe</i> hervorgerufen.
Schutzimpfung:	Eine Impfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch durch Kontakt- und Tröpfcheninfektion. Viren finden sich in den krankheitsbedingten Bläschen und im Speichel. Auch im Stuhl sind Viren zu finden. Eine Krankheitsübertragung durch Schmierinfektion ist daher möglich. Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit ist nicht sicher geklärt, wahrscheinlich besteht Ansteckungsgefahr während der gesamten Dauer der Erkrankung. Bis zu 70% der Infizierten erkranken nicht, sie können dennoch das Virus ausscheiden. Bevorzugt jüngere Kinder sind von der Hand-Fuß- Mund-Krankheit betroffen.
Inkubationszeit:	Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit beträgt etwa 3-6 Tage, in einzelnen Fällen auch länger.
Krankheitsbild:	Bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit bildet sich auf der Haut ein juckender roter Ausschlag, der später in weißgraue Pusteln übergeht. Gleichzeitig entstehen in der Mundhöhle Bläschen. Oft beginnt die Erkrankung mit leichten Halsschmerzen, worauf die charakteristischen Haut- und Schleimhautveränderungen der Hand- Fuß-Mund-Krankheit zuerst im Mund und um die Nase herum folgen. Gleichzeitig oder kurz nach dem Ausbruch der Krankheit treten auch Bläschen an Handflächen, Fingern, Zehen und Fußsohlen auf. Auch kommt es oft zu allgemeinem Krankheitsgefühl, Schwindel und Fieber. Die Krankheit beginnt meist rasch und klingt nach 8-12 Tagen wieder ab.
Gesetzliche Regelung:	Bei zwei oder mehr Erkrankungen hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung laut IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.
Hygienemaßnahmen:	Die persönliche Hygiene spielt hier die entscheidende Rolle, z.B. Händewaschen vor dem Umgang mit Lebensmitteln und nach dem Toilettengang und Abwaschen roher Lebensmittel vor der Verarbeitung. Im Übrigen gelten die generellen Empfehlungen zur persönlichen Hygiene und zur Vermeidung lebensmittelbedingter Infektionen.

Pfeiffersches Drüsenfieber

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja, bei Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Infektionserkrankungen.
Wiedenzulassung:	Es gibt keine ausdrücklichen gesetzlichen Maßnahmen laut IfSG. Erkrankte sollten jedoch bis zur Genesung keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, da während der gesamten Erkrankungsdauer von Ansteckungsgefahr auszugehen ist.
Erreger:	Die Erkrankung wird durch das <i>Epstein-Barr-Virus</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Übertragen wird das Virus durch Tröpfcheninfektion, vor allem von Mund zu Mund durch Speichel (sog. „kissing disease“).
Inkubationszeit:	Der Zeitraum zwischen der Übertragung des Erregers und dem Auftreten der ersten Symptome liegt zwischen einer und vier Wochen (im Durchschnitt bei zehn Tagen).
Krankheitsbild:	Zum Krankheitsbild gehören grippeähnliche Symptome, Halsentzündung, Milzvergrößerung, Lymphknotenschwellung und Veränderungen des Blutbildes. Die Erkrankung kann nach Schweregrad und Dauer sehr unterschiedlich verlaufen.
Gesetzliche Regelung:	Besondere Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen sind nicht erforderlich. Bei zwei oder mehr Erkrankungen hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung laut IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.
Hygienemaßnahmen:	Keine Maßnahmen.

Ringelröteln

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja, bei Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Infektionserkrankungen.
Wiedenzulassung:	Es gibt keine ausdrücklichen gesetzlichen Maßnahmen laut IfSG. Die Gemeinschaftseinrichtung kann besucht werden, wenn keine Ansteckungsfähigkeit besteht.
Erreger:	Ringelröteln werden durch das <i>Parvovirus B 19</i> verursacht.
Schutzimpfung:	Eine Schutzimpfung steht nicht zur Verfügung.
Übertragungswege:	Der Erreger wird üblicherweise über Tröpfcheninfektion (z.B. Husten, Niesen) bei engem Kontakt übertragen.
Inkubationszeit:	Die Inkubationszeit bei Ringelröteln beträgt rund 4 bis maximal 20 Tage.
Krankheitsbild:	Das Krankheitsbild bei Ringelröteln ist in erster Linie durch einen typischen girlandenförmigen Hautausschlag charakterisiert. In der Regel wird zunächst das Gesicht befallen. Es bildet sich eine schmetterlingsförmige, großfleckige Hautrötung auf Wangen und Nase. Spannungsgefühl und Juckreiz auf der Haut können dabei auftreten. Nach 1–2 Tagen sind auch auf den Armen und Beinen rote Flecken sichtbar. Es kann zu Fieber und begleitenden Allgemeinsymptomen kommen.
Gesetzliche Regelungen:	Bei zwei oder mehr Erkrankungen hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung laut IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.
Hygienemaßnahmen:	Wichtig ist ein Aushang in der Einrichtung (nicht namentlich). Eine effektive Händehygiene ist einzuhalten und potenziell kontaminierte Oberflächen und Gegenstände sind zu desinfizieren. Erkrankte sollten nicht in die Hände niesen/husten, sondern Einmaltaschentücher verwenden, diese anschließend werfen und gründlich die Hände waschen. Schwangere Mitarbeiterinnen sollten bei Kontakt zu einer an Ringelröteln erkrankten Person Rücksprache mit ihrem behandelnden Gynäkologen halten.

Adenovirus-Konjunktivitis

Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG):	Ja, bei Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Infektionserkrankungen.
Wiedenzulassung:	Eine Wiedenzulassung ist möglich nach klinischer Genesung, dies tritt in der Regel in der 2.–4. Woche nach Beginn der Erkrankung ein. (Bei Nachweis von Adenoviren)
Erreger:	Adenoviren gehören zur Familie der <i>Adenoviridae</i> .
Schutzimpfung:	nein
Übertragungswege:	Die Adenovirus-Konjunktivitis wird überwiegend durch Schmier- (gelegentlich auch Tröpfchen-) infektion übertragen. Praktisch wichtige Übertragungsfaktoren sind kontaminierte Hände sowie kontaminierte Gegenstände.
Inkubationszeit:	5-12 Tage
Krankheitsbild:	Die Konjunktivitis ist durch einen plötzlichen Beginn mit Rötung, ringförmiger Bindehautschwellung sowie Lymphknotenschwellung im Bereich des Ohres gekennzeichnet, ferner ist ein deutlicher Tränenfluss zu erkennen.
Gesetzliche Regelung:	<p>Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sind gemäß § 34 IfSG Abs. 6 verpflichtet, dem Gesundheitsamt Häufungen mit entsprechenden Konjunktivitiden mitzuteilen.</p> <p>Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit sollte auch der Einzelfall einer Adenovirus-Konjunktivitis dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden, da für die Bekämpfung dieser Erkrankung besondere Hygienemaßnahmen durchgeführt werden müssen.</p>
Hygienemaßnahmen:	Bei Auftreten einer Adenoviruskonjunktivitis in der Einrichtung sind alle potenziell kontaminierten Oberflächen und Gegenstände in der Einrichtung zu desinfizieren, des Weiteren ist eine sorgfältige Händehygiene zu betreiben.

Anlagen

Hygieneanforderungen für Kinderkrippen:

Im Rahmen von hygienischen Begehungen in Kitas ist dem Gesundheitsamt aufgefallen, dass Unter-Dreijährige nicht grundsätzlich die Toilette aufsuchen, sondern auch „Töpfchen“ benutzen.

Da diese Einrichtungen nicht über die hygienischen Voraussetzungen zur einwandfreien Reinigung der Töpfchen im Sanitärbereich für die Krippenkinder verfügen (Fäkal- oder Topfspüle), ist die Benutzung der Töpfchen zu unterlassen.

In diesem Zusammenhang sei auch noch mal an die sonstigen Hygieneanforderungen erinnert; wie:

- Desinfektionsbeständige Wickelunterlage
- Desinfektion der Unterlagen nach jedem Wickeln (bzw. Benutzung von Einmalunterlagen)
- Händedesinfektion nach jedem Wickeln
- Wandspender mit Desinfektionsmitteln und Flüssigseife
- Einmalhandschuhe, Einmalhandtücher
- Geruchsdichter, geeigneter Abfalleimer für Windeln und zeitnahe Entleerung des Windeleimers, regelmäßige Reinigung

Anlagen für Kindertagesstätten:

1. Mitteilung über eine Krankheit in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG
2. Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
3. Merkblatt „Empfehlungen für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“
4. Wiedezulassungsempfehlungen Tabelle
5. QR-Codes zu diversen Merkblättern von Infektionskrankheiten der BZgA

Diese Informationen erhalten Sie vom Gesundheitsamt oder im Internet auf den Seiten des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de).

Weitere Hinweise:

Informationen zum Thema Impfen:

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet im Rahmen ihrer neuen Mediendatenbank Informationsmaterial zum Thema Impfen unter folgendem Link:
www.impfen-info.de/

Hygienemaßnahmen in Kindergärten und Schulen (Quelle BZgA):

Gerade in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Kindertagesstätten oder Schulen können sich Infektionskrankheiten schnell ausbreiten. Um dem vorzubeugen, verpflichtet das zum 01.01.2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Träger dieser Einrichtungen unter anderem zur Meldung, wenn ansteckende Krankheiten bei ihnen auftreten.

Deshalb ist es wichtig für die Einrichtungen:

- regelmäßig Informationen an die Eltern zu geben, bei welchen ansteckenden Krankheiten ihr Kind zu Hause bleiben muss,
- die Eltern anzuhalten, unverzüglich der Leitung von Kindergarten, Tagesstätte oder Schule mitzuteilen, wenn bei ihren Kindern eine Infektion festgestellt wurde,
- die Eltern auf den Schutz vor Infektionen durch rechtzeitige und vollständige Impfungen der Kinder hinzuweisen,

- Kinder zum regelmäßigen und gründlichen Händewaschen anzuhalten:
 - vor dem Essen, vor der Essenzubereitung, vor den Tischdecken, nach jedem Toilettengang,
 - nach dem Kontakt (Streicheln) mit Tieren
 - nach dem Spielen draußen,
 - nach dem Besuch von Erkrankten

- Kinder zum richtigen Husten, Niesen und Naseputzen anzuleiten, d.h.
 - beim Husten und Niesen Abstand zu anderen zu halten,
 - nicht auf Lebensmittel zu husten oder zu niesen,
 - in die Armbeuge oder in ein Taschentuch zu niesen und zu husten.
 - Einmaltaschentücher zu benutzen und diese anschließend direkt in den Müll zu entsorgen.

- Kindern ein Bewusstsein für Körperhygiene und Sauberkeit zu vermitteln
 - beim Toilettengang
 - beim Umgang mit anderen Personen,
 - beim Umgang mit Lebensmitteln.

Weitere interessante Links:

www.bzga.de

www.nlga.niedersachsen.de

www.bfr.bund.de

www.umweltbundesamt.de

www.rki.de



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

**Mitteilungspflicht für Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34
Infektionsschutzgesetz
(z.B. Kindertageseinrichtungen und Schulen)**

**An: Landkreis Lüneburg – Gesundheit – Am Graalwall 4 – 21335 Lüneburg
Fax: 04131 26-1703, Tel: 0413126-1474,-1705,-1506**

Meldende Einrichtung:

Meldedatum:

Erkrankt sind Kind(er) oder Personal (Funktion?) _____

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

Telefon:

Fax:

Zu meldende Person (Erkrankung oder Verdacht):

Vor- und Nachname

Erkrankungsbeginn

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

Gruppe/Klasse

Mitteilungspflicht und Besuchsverbot bei Verdacht oder Erkrankung

Zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis)
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> ansteckungsfähige Lungentuberkulose
<input type="checkbox"/> bakterielle Ruhr (Shigellose)	<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> EHEC – Darmentzündung (Enteritis)	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E (durch Viren verursachte Gelbsucht/Leberentzündung)	<input type="checkbox"/> Windpocken (Varizellen)
<input type="checkbox"/> Typhus oder Paratyphus	<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis
<input type="checkbox"/> infektiöser Durchfall oder Erbrechen	<input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
<input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)	<input type="checkbox"/> Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes
<input type="checkbox"/> ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	<input type="checkbox"/> Krätze (Scabies)
<input type="checkbox"/> Kopflausbefall	<input type="checkbox"/> Kinderlähmung (Polimyelitis)
<input type="checkbox"/> Pest	<input type="checkbox"/> Röteln
<input type="checkbox"/> durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten	

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

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

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

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

1. Gesetzliche Besuchsverbote

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

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

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

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

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

2. Mitteilungspflicht

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

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

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

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

Ebenso wichtig ist ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und

somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

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

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

<ul style="list-style-type: none"> • ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa) • ansteckungsfähige Lungentuberkulose • bakterielle Ruhr (Shigellose) • Cholera • Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird • Diphtherie • durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E) • Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren) • Keuchhusten (Pertussis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderlähmung (Poliomyelitis) • Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde) • Krätze (Skabies) • Masern • Meningokokken-Infektionen • Mumps • durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten • Pest • Röteln • Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium Streptococcus pyogenes • Typhus oder Paratyphus • Windpocken (Varizellen) • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
--	---

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

<ul style="list-style-type: none"> • Cholera-Bakterien • Diphtherie-Bakterien • EHEC-Bakterien 	<ul style="list-style-type: none"> • Typhus- oder Paratyphus-B • Shigellenruhr-Bakterien
---	--

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

<ul style="list-style-type: none"> • ansteckungsfähige Lungentuberkulose • bakterielle Ruhr (Shigellose) • Cholera • Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird • Diphtherie • durch Hepatitisviren A verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • Kinderlähmung (Poliomyelitis) • Masern • Meningokokken-Infektionen • Mumps • Pest • Röteln • Typhus oder Paratyphus • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola) • Windpocken
---	---

Anlage 4 für Kindertagesstätten

Erkrankung	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	schriftl. ärzt. Attest?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfungen
Cholera	einige Stunden bis 5 d	nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben	nein	3 negative Stuhlproben	Bei Vorliegen 1 negativen Stuhlprobe, Stuhlprobe frühestens 5 Tage nach letzter Exposition zum Erkrankten.	gründl. Händereinigung; Händedesinfektion wird empfohlen → Reiseimpf. in Infektionsgebiete
Diphtherie	2 bis 5 d (selten bis zu 10 d)	2 negative Abstriche (1. Abstrich 24h n. Absetzen d. Antibiotikatherapie)	nein	2 negative Abstriche	Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamtes	Schutz vor Tröpfcheninf., Hautläsionen abdecken, Desinfektion der häusl. Umgebung, Diphtherie ist impfpräventabel
EHEC	2 bis 10 d	klinische Genesung und 2 negative Stuhlproben	nein	2 negative Stuhlproben	1 negative Stuhlprobe	Händehygiene, Flächendesinfektion
Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)	Ebola-F. 2-21d Lassa-F. 6-21d Marb.-V. 2-24d	Gesundheitsamt entscheidet	Expertenmeinung u. Zust. GA	entfällt	Gesundheitsamt entscheidet	Isolierung des Erkrankten, Schutz der Kontaktpersonen (Atemmaske, Handschuhe)
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	2 bis 4 d	24h nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome	nein	kein Ausschluss bei Fehlen von Symptome und Chemoprophylaxe	nicht erforderlich bei medikamentöser Prophylaxe	Schutz vor Tröpfcheninf., Händehygiene, Flächendesinfektion, Impfung ist möglich, ggf. Rifampicin-Prophylaxe
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 d	24h n. Beginn einer antibiot. Therapie; sonst nach Abheilung der Hautareale	nein	entfällt	nicht erforderlich	Desinfektion nicht erforderlich, effektive Händehygiene, Bettwäsche, Handtücher bei 60-90°C waschen
Pertussis (Keuchhusten)	6 bis 20 d	5d nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ansonsten > 3 Wochen nach Auftreten erster Symptome	nein	entfällt	nicht erforderlich	Vor Tröpfcheninfektion schützen, gründliche Raumlüftung, Impfung ist möglich.
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Ø 6 bis 8 Wo	Gesundheitsamt entscheidet	nein	entfällt	Umgebungsuntersuchungen erforderlich, Ausschluss nicht erforderlich bei fehlenden Symptomen	Vor Tröpfcheninfektion schützen, gründliche Raumlüftung, Desinfektionsmaßnahmen
Masern	7 bis 21 d	nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens 5 Tage nach Ausbruch des Exanthems	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpos. Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst 21 Tage nach letztem Kontakt	Nach Kontakt zu einer masernerkrankten Person wird Menschen ohne Immunschutz eine Impfung dringend empfohlen.
Paratyphus/ Typhus	S.Typhi: 3 – 60 d gewönl. 8-14 P.Typhi.: 1-10 d	nach klinischer Genesung u. 3 neg. Stuhlproben (1. Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie)	nein	3 negative Stuhlproben Belehrung/Sanierung	3 negative Stuhlproben	gründliche Hände- und Toilettenhygiene, ggf. Desinfektionsmaßnahmen, Verzicht auf Zubereitung von Speisen für andere. Eine Impfung gegen Typhus steht zur Verfügung.

Erkrankung	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	schriftl. ärzt. Attest?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfungen
Röteln	14 bis 21 d	Nach klinischer Genesung, frühestens am 8. Tag nach Exanthembeginn	nein	entfällt	Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft: Wiederzulassung möglich bei Immunitätsnachweis. Ohne Immunitätsnachweis 21 Tage nach letztem Kontakt.	Vor Tröpfcheninfektion schützen Schwangere sind umgehend darüber aufzuklären, wenn sie Kontakt zu einem Erkrankten hatten. Impfung ist möglich.
Poliomyelitis	3 – 35 d	Gesundheitsamt entscheidet	nein	entfällt	Nicht erforderlich bei Impfschutz oder nach postexpos. Schutzimpfung; sonst nach 7 d und 2 neg., virol. Stuhluntersuchungen im Abstand von 1-2 d	Gründliche Händehygiene und ggf. Desinfektionsmaßnahmen um Schmierinfektionen vorzubeugen. Impfung ist möglich.
Scabies (Krätze)	2 – 5 Wochen	Wiederzulassung nach abgeschlossener Behandlung. Bei Anwendung von Ivermectin, 24 Stunden nach der Einnahme	nein	entfällt	Untersuchung aller Mitglieder der WG + anderer Kontaktpersonen sowie deren Mitbehandlung; kein genereller Ausschluss	mind. 1x/d Wäschewechsel; waschen bei mind. 50°C oder Lagerung für 72h Stunden in Plastiksäcken bei 21°C
Scharlach	1 – 3 d	Wiederzulassung 24h nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie + klinischer Genesung. Ausschluss für 21 Tage nach Erkrankungsbeginn bei ausbleibender antibiot. Therapie	nein	entfällt	Nicht erforderlich	Vor Tröpfcheninf. schützen, ggf. Desinfektionsmaßnahmen Impfungen gibt es aktuell keine.
Shigellose	12-96 h	nach klinischer. Genesung und 2 neg. Stuhlproben (erste Probe > 24 h nach Genesung + 48h nach Ende der Antibiotikatherapie)	nein	2 negative Stuhlproben	1 negative Stuhlprobe nach Ablauf der Inkubationszeit.	Sorgfältige Händehygiene, Flächendesinfektion, Wäsche waschen bei 60 Grad, Erkrankte und Ausscheider sollten auf Speisenzubereitung für andere Personen verzichten
Erkrankung	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	schriftl. ärzt. Attest?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfungen













Windpocken	8 bis 28 d	1 Woche nach Krankheitsbeginn möglich bzw. mit dem Verkrusten der Hautläsionen	nein	entfällt	Bei fehlendem Immunschutz: Ausschluss von Gemeinschaftseinrichtungen für 16 nach letztem infektiösem Kontakt	Vor Tröpfcheninf. schützen, Kontakt zu infektiösen Körperflüssigkeiten vermeiden, ggf. Desinfektionsmaßnahmen Impfung ist möglich.
Virushepatitis A oder E	15 bis 50 d (15-64d)	Hep A: 2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus Hep E: Wiedenzulassung nach klinischer Genesung	nein	entfällt	Hep A: nicht erforderlich nach durchgemachter Krankheit oder Impfung, ansonsten 4 Wochen nach letztem Kontakt Hep E: Kein Ausschluss von Kontaktpersonen	sorgfältige Händehygiene, vor Schmierinfektionen schützen, ggf. Desinfektionsmaßnahmen (Wirkungsbereich „viruzid“) Bei Hepatitis A besteht die Möglichkeit einer Impfung, auch eine postexpos. Impfung ist möglich.
Mumps	12 – 25 d	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Beginn der Symptome	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpos. Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 18d	Vor Tröpfcheninf. schützen, ggf. Desinfektionsmaßnahmen Impfung ist möglich.
Kopflausbefall	-	Nach der 1. Von zwei erforderlichen Behandlungen	Bei Erstbefall durchgemachte Behandlung bestätigt durch Sorgegeber. Und bei wiederkehr. Befall Attest v. HA o. GA	entfällt	Nicht erforderlich	Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche usw. Information der Kontaktpersonen in der Klasse bzw. Gruppe der jeweiligen Gemeinschaftseinrichtung
Viruseritiden (Rotaviren, Noroviren)	Rotavirus 1-3 d Norovirus. 6-50 h	Kinder <6 Jahren: - frühestens 48h nach Abklingen d. Krankheitssymptome	nein	entfällt	Nicht erforderlich	Händehygiene, Einmalpapierhandtücher verwenden, geeignetes Desinfektionsmittel verwenden Impfung gegen Rotaviren empfohlen.
Bakt. Enteritiden (Salmon., Camp., Yersinia ent., E.coli)	Salmonellen 6-72h Campylobacter 1-10d Yersinien 7-10d	Kinder <6 Jahren: - frühestens 48h nach Abklingen d. Krankheitssymptome	nein	Ohne Symptome nicht erforderlich	Ohne Symptome nicht erforderlich	gründliche Hände- und Toilettenhygiene, Verzicht auf Zubereitung von Speisen für andere
Meningokokken-Infektionen	2-10 d	24h nach Beginn einer erfolgreichen Antibiotikatherapie und Abklingen der klinischen Symptome	nein	entfällt	Klinische Überwachung bei Kontaktpersonen, ohne Symptome kein Ausschluss, sofern 24 h zuvor Rifampicinprophylaxe begonnen	Chemoprophyl. Innerhalb 10d nach letztem Kontakt zu einem Erkrankten! Impfung ist möglich.

Adenovieren Konjunktivitis (Bindehautentzündung)	5 – 12 d	2 – 3 Wochen nach Aufreten der Symptome	nein	entfällt	Ohne Symptome kein Ausschluss erforderlich	sorgfältige Händehygiene, Desinfektionsmaßnahmen, Wäsche waschen b. mind. 60°C keine Impfung möglich.
--	----------	--	------	----------	---	--

Anlage 5 für Kindertagesstätten

Erregersteckbriefe – Übersicht QR-Codes

Wissen schützt! In unseren Erregersteckbriefen finden Sie wesentliche Informationen zu wichtigen Krankheitserregern. Diese können als PDF-Dokument in sechs verschiedenen Sprachen – Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Russisch und Arabisch – heruntergeladen und ausgedruckt werden. Allgemeinverständlich informieren die Bürgerinformationen über Besonderheiten der einzelnen Erreger, Übertragungswege, Krankheitszeichen, richtiges Verhalten im Krankheitsfall und über den Schutz vor Ansteckung beispielsweise durch Hygienemaßnahmen oder Impfungen.

Adenoviren		EHEC	
Affenpocken		FSME	
Borreliose		Grippe (Influenza)	
Campylobacter		Hantaviren	
Clostridium difficile		Hand-Fuß-Mund-Krankheit	
Coronavirus SARS-CoV-2/ COVID-19		Hepatitis A	
Ebola-Fieber		Keuchhusten	

Krätze (Skabies)



Ringelröteln



Legionellen



Röteln



Masern



Rotaviren



Meningokokken



RSV



MERS-Coronaviren



Salmonellen



MRGN



Scharlach



MRSA



Tuberkulose



Mumps



West-Nil-Fieber



Noroviren



Windpocken/Gürtelrose

