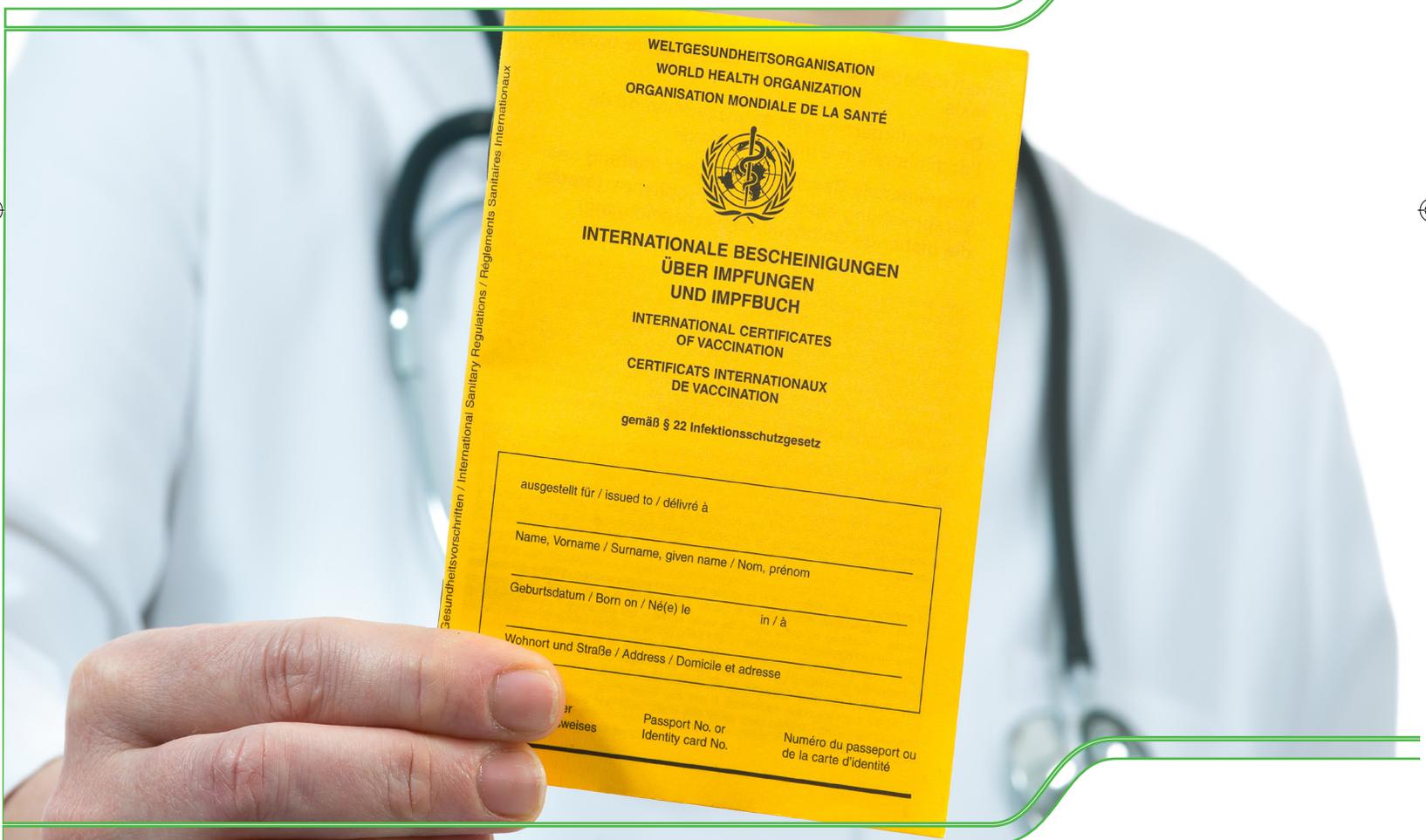




## Informations- und Belehrungsmaterial für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen einschließlich Schulen

Merkblatt und Informationen für Eltern bzw.  
sonstige Sorgeberechtigte der in Gemeinschafts-  
einrichtungen betreuten Kinder und Jugendlichen





# Inhaltsverzeichnis

Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 35 IfSG .....	2
Vorbemerkung .....	2
Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz .....	2
Prävention durch Information und Aufklärung.....	4
Informationen zu den einzelnen Erkrankungen .....	6
1 Cholera .....	6
2 Diphtherie .....	6
3 Enteritis (Durchfall) durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC).....	6
4 Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF).....	7
5 Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis.....	7
6 Impetigo contagiosa (Ansteckende Borkenflechte) .....	8
7 Keuchhusten (Pertussis).....	8
8 Ansteckungsfähige Lungentuberkulose.....	9
9 Masern .....	9
10 Meningokokken-Infektion.....	10
11 Mumps (Ziegenpeter) .....	10
12/18 Paratyphus/Typhus abdominalis.....	11
13 Pest .....	11
14 Poliomyelitis (Kinderlähmung).....	11
14a Röteln.....	12
15 Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen.....	12
16 Shigellose (bakterielle Ruhr).....	13
17 Skabies (Krätze).....	13
18 Typhus abdominalis (siehe Punkt 12) .....	13
19 Virushepatitis A oder E.....	13
20 Windpocken (Varizellen).....	14
Kopflausbefall .....	16
Infektiöse Gastroenteritis (ansteckende Magen-Darm-Infektion), Besonderheit für Kinder im Vorschulalter.....	17
Besonderheiten für Ausscheider .....	18
Quellenangabe .....	18
Anlagen.....	19

# Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 35 IfSG

## Vorbemerkung

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er 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 umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Um Ihnen einen Überblick zu verschaffen, stellen wir Ihnen zuerst den Gesetzestext im Auszug vor und möchten anschließend Erläuterungen dazu abgeben, die als Leitfaden für die Praxis gedacht sind. Am Ende des Textes finden Sie die wichtigsten Informationen in Form eines Merkblattes zur Aushändigung an Eltern und andere Sorgeberechtigte zusammengefasst.

## Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz

### 6. Abschnitt

#### Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

#### § 33

##### Gemeinschaftseinrichtungen

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

#### § 34

##### Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

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

18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

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

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

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

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

aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 betroffenen Personen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts nach § 6 bereits erfolgt ist.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlaugung verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Stän-

digen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

### **§ 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen**

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.

### **§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene**

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

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,
2. Altenheime, Altenwohnheime oder Pflegeheime oder damit vergleichbare Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen,
3. Obdachlosenunterkünfte,
4. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
5. sonstige Massenunterkünfte,
6. Justizvollzugsanstalten sowie
7. ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den stationären Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten.

(2) .....

## Prävention durch Information und Aufklärung

Das Infektionsschutzgesetz hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“. In diesem Sinne will dieses Merkblatt Sie knapp und doch übersichtlich über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

In **§ 34 Absatz 1 IfSG** sind Krankheiten genannt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft:

1. Es handelt sich um eine **schwere Infektionskrankheit**, die durch geringe Erregermengen unter anderem auf dem Weg der Tröpfchen- oder durch Schmierinfektion (fäkal-oral) übertragen werden kann.
2. Es handelt sich um **häufige Infektionskrankheiten** des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können.

**Absatz 2** der Vorschrift bestimmt, dass Ausscheider bestimmter Krankheitserreger nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes Gemeinschaftseinrichtungen betreten dürfen. Durch die infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen erfolgen kann.

In **Absatz 3** werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung. Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen Maßnahmen (z. B. Besuchsverbot) erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

**Absatz 4** besagt, dass bei minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen Eltern oder sonstige Betreuer für diese handeln und verantwortlich sind.

**Absatz 5** enthält die Regelung, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Um dieser Informationspflicht nachkommen zu können, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Liegt einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Tatbestände vor, regelt Absatz 6, dass die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen hat.

Damit die Gesundheitsbehörde weitere Untersuchungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich.

**Absatz 7** räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt **Ausnahmen** von den

gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen.

Notwendig ist immer eine Einzelfallentscheidung, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann.

Nicht immer, aber häufig ist eine **Impfung** auch ein zuverlässiger Schutz vor Infektion. Deshalb ist an dieser Stelle schon darauf hinzuweisen, dass ein Tätigkeitsverbot bei einer Erkrankung in der häuslichen Gemeinschaft dann nicht für den nicht erkrankten Beschäftigten gelten muss, wenn er durch Impfung oder nach bereits durchgemachter Krankheit (und daraus resultierender Immunität) nicht infektiös für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten sein kann. Gerade bei dieser Fragestellung ist aber – wegen der schwierigen fachlichen Feststellungen – der **Rat des Gesundheitsamtes** unerlässlich.

Gemäß **Absatz 8** kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das **Auftreten von Erkrankungen** in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person **bekannt zu machen**. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht um die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten. Eine solche Bekanntmachung kann geboten sein, um zum Beispiel ungeimpfte Kinder, Schwangere oder solche mit besonderer Infektanfälligkeit vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Die im **Absatz 9** genannten Personen (**Träger, sogenannte Carrier**) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z. B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr einer Ansteckung bestehen. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Schutzmaßnahmen anzuordnen sind.

**Absatz 10** ist eine Konkretisierung des Präventionsgedankens. Die Verbesserung des Impfschutzes und die Aufklärung über die Prävention übertragbarer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen können nur durch gemeinsame Anstrengungen von **Gesundheitsämtern und Gemeinschaftseinrichtungen** insbesondere in **Zusammenarbeit mit den Eltern** erfolgen. Das Hinwirken auf einen besseren Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

Im Rahmen des **Präventionsgesetzes** vom Juli 2015 wurde mit der Ergänzung des **Absatzes 10a** im IfSG in nationalem Recht festgelegt, dass Eltern von Kleinkindern zeitnah vor der Erstaufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung eine ärztliche Aufklärung bezüglich der gültigen Impfpfehlungen erhalten haben müssen und diese mit einem schriftlichen Attest nachweisen müssen. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt und übermittelt diesem personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten dann zu einer Beratung laden.



In Sachsen wird über § 7 Absatz 1 des Gesetzes über Kindertageseinrichtungen diesbezüglich festgelegt, dass zur Erstaufnahme eines Kindes in eine Kindergemeinschaftseinrichtung der aktuell empfohlene altersgemäße Impfstatus nachgewiesen werden muss bzw. die Eltern erklären müssen, dass sie bestimmten Impfungen nicht zustimmen.

Gemäß Absatz 11 sollen die Schuleingangsuntersuchungen genutzt werden, den Impfstatus der Kinder festzustellen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Lehrer, Erzieher und weitere Betreuer in Kindergemeinschaftseinrichtungen durch das Gesetz vorgesehen. Folgende Punkte sind in der Übersicht besonders wichtig:

1. §§ 34 und 35 IfSG richten sich an Schüler, Kinder in weiteren Betreuungseinrichtungen (bzw. ihre Sorgeberechtigten) sowie Lehrer und sonstige Personen in der Kinderbetreuung.
2. Zu den Pflichten der Eltern und anderer Sorgeberechtigten wurde ein besonderes Merkblatt verfasst, das in Ihrer Einrichtung vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden muss (§ 34 Abs. 5 IfSG).
3. Sie selbst müssen zu Hause bleiben,
  - wenn Sie an einer der in § 34 Abs. 1 IfSG genannten Erkrankungen leiden oder zumindest der Verdacht besteht,
  - wenn Sie Ausscheider einer der in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Krankheitserreger sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorliegt, dass Sie Ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können
  - und wenn in Ihrer Wohngemeinschaft eine der Erkrankungen ärztlich diagnostiziert wurde, die in § 34 Abs. 3 IfSG aufgeführt sind und bei Ihnen keine ausreichende Immunität besteht.
  - Außerdem haben Sie dies Ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn mitzuteilen.
4. Der Dienstherr oder Arbeitgeber informiert das Gesundheitsamt, damit dieses die erforderlichen Schutzmaßnahmen innerhalb (oder auch außerhalb) Ihrer Einrichtung veranlassen kann.
5. Beachten Sie auch die in den §§ 73 und 74 geltenden Bußgeld- und Strafvorschriften bei Zuwiderhandlung.
6. Die hier vorgestellten Paragraphen enthalten „Pflichten und Verbote“, die im Einzelfall zu unverhältnismäßigen Regelungen führen können. Deshalb ist vorgesehen, dass die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen hiervon zulassen kann.

In das nachstehende Informationsmaterial zu den einzelnen Erkrankungen wurden spezifische Regelungen eingearbeitet, die im Bundesland Freistaat Sachsen gültig sind. Auch wurden bei einzelnen Impfungen Angaben zum Impfalter und zur Impfindikation gemäß den Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) ergänzt.



# Informationen zu den einzelnen Erkrankungen

Die mehrfach erwähnten „Pflichten und Verbote“ können Sie eigenverantwortlich nur wahrnehmen und einhalten, wenn Sie zu den Erkrankungen des § 34 Abs. 1 und Abs. 3 sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger informiert werden.

Im Folgenden sollen daher die Erkrankungen aus den beiden genannten Absätzen kurz und mit den wissenswerten Fakten dargestellt werden:

## 1 Cholera

Die letzte Choleraepidemie in Deutschland liegt mehr als hundert Jahre zurück und unter den gegebenen hygienischen Bedingungen ist es nicht vorstellbar, dass sich der Erreger bei uns wieder ausbreiten könnte. Epidemien wurden zuletzt vom indischen Subkontinent, Südamerika und Zentralafrika berichtet. Die Erkrankung tritt fast ausschließlich in Gegenden auf, in denen schlechte hygienische Voraussetzungen und mangelhafte Trinkwasserversorgung gegeben sind. Deshalb ist allenfalls vorstellbar, dass Personen nach einem beruflichen oder privaten Auslandsaufenthalt in den genannten Infektionsgebieten erkranken.

Dies trifft auch noch auf andere im IfSG genannte Erreger zu und wird im folgenden Text als „importierte Infektion“ kenntlich gemacht.

Die Cholera ist eine durch Vibrionen (Bakterien) verursachte Durchfallerkrankung. Häufig erfolgt die Aufnahme durch kontaminiertes (mit Erregern verunreinigtes) Trinkwasser oder kontaminierte Nahrungsmittel. Übertragungen von Mensch zu Mensch sind bei ungenügender Händehygiene möglich. Die Erreger werden mit dem Stuhlgang ausgeschieden. Die Diagnose wird meist anhand des typischen klinischen Bildes gestellt. Der Erregernachweis erfolgt mikrobiologisch. Werden nach dem Toilettenbesuch die Hände nicht gewaschen und desinfiziert, bleiben Erreger, die sich in nicht sichtbaren Mengen Stuhlgang befinden, haften und gelangen auf Nahrungsmittel oder auch über soziale Kontakte direkt in den Verdauungstrakt Dritter. Dies nennt man fäkal-orale Übertragung und spielt ebenfalls bei weiteren, später noch vorgestellten Erkrankungen eine Rolle. Die Inkubationszeit (das ist die Zeit von der Erregeraufnahme bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome) beträgt bei der Cholera Stunden bis 5 Tage.

Die Behandlung besteht im Ersatz des immensen Flüssigkeitsverlustes und der frühzeitigen Gabe von Antibiotika. Schwere Krankheitsverläufe sind eher selten. Meist verläuft die Cholera unter dem Bild eines nicht besorgniserregenden Durchfalls.

Eine prophylaktische Impfung für Reisen in Risikogebiete kann – entsprechend individueller Beratung – sinnvoll bzw. gemäß Einreisebestimmungen gesetzlich vorgeschrieben sein.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Cholera erkrankt sind. Die Wiedenzulassung zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt nach Genesung und dem Nachweis von 3 (bzw. 1 bei Kontaktpersonen) negativen Stuhlbefunden.

## 2 Diphtherie

Die Diphtherie ist eine weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit. Seit Einführung der Schutzimpfung ist sie in Europa deutlich zurückgegangen. Am häufigsten ist die Rachen- und Kehlkopfdiphtherie. Die erhebliche Schwellung in diesem Bereich kann dann zum Ersticken führen. Außerdem sondern die Bakterien Giftstoffe ab, die andere Organe (z. B. den Herzmuskel oder auch motorische Nerven) schädigen können. Auch aufgrund dieser Komplikation endet die Krankheit nicht selten tödlich.

Als Erregerreservoir gelten zur Zeit meist asymptomatische Bakterienträger. Die Übertragung erfolgt durch feinste Tröpfchen in der Atemluft durch Husten, Niesen oder auch Sprechen bei nahem Kontakt zu einem Träger, selten durch Gegenstände.

Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 5 (selten bis 8) Tage.

Wegen der anfänglich uncharakteristischen Symptome wird die Diagnose häufig erst so spät gestellt, dass eine antibiotische Therapie oder auch eine Antitoxingabe nicht mehr rechtzeitig erfolgt und das Leben des Patienten trotz Intensivtherapie nicht zu retten ist.

Der beste Schutz ist daher die viermalige Impfung bereits im Säuglings- bzw. Kleinkindalter mit Auffrischimpfungen vor Schulantritt, einer weiteren ab dem 11. Lebensjahr und danach alle 10 Jahre.

Bitte achten Sie sorgfältig auf Ihren eigenen Impfschutz, er ist im wahrsten Sinne des Wortes lebensrettend.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Diphtherie erkrankt sind. Die Wiedenzulassung zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt nach Genesung und dem Nachweis von 3 negativen Nasen- und Rachenabstrichen.

## 3 Enteritis (Durchfall) durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

Infektionen des Menschen durch Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)-Bakterien führen im Dickdarm des Menschen zu entzündlichen Prozessen und sie können in bestimmten Fällen lebensbedrohliche Krankheitsbilder auslösen.

Als Reservoir für EHEC-Bakterien des Menschen gelten landwirtschaftlich genutzte Tiere (vor allem Rinder, aber auch kleine Wiederkäuer wie Schafe und Ziegen). Von diesen gewonnene Lebensmittel, besonders Fleisch- und Milchprodukte, können eine Infektionsquelle darstellen. Spezielle Bedeutung besitzen rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch und Fleischprodukte sowie nicht pasteurisierte Milch- und Rohmilchprodukte.

Ursachen für EHEC-Infektionen beim Menschen können also sein:

- Intensiver Tierkontakt zu EHEC-ausscheidenden Tieren (z. B. durch Streicheln, Tierpflege, Speichelkontakt etc.).
- Verzehr von rohem oder unzureichend gegartem Rindfleisch.
- Genuss von roher oder unzureichend erhitzter Milch bzw. Frischkäse oder Sauermilchquark aus nicht erhitzter Milch.

■ Von Bedeutung ist allerdings auch die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch, von Infizierten auf Gesunde durch Schmierinfektion. Dieser Übertragungsweg durch fäkale Verunreinigung auf Sanitäreinrichtungen, Gegenständen (z. B. Spielzeug, Handtücher) oder auf Händen spielt innerhalb von Gruppen mit gemeinsamer Toilettenbenutzung (z. B. in Familien, Kindertageseinrichtungen) eine große Rolle, da für eine Infektion des Menschen nur sehr geringe Keimmengen (weniger als 100 Bakterien) ausreichen. In Frankreich heißt diese Infektion deshalb die „Krankheit der schmutzigen Hände“.

**Krankheitsbild:** Die meisten Infektionen mit EHEC-Bakterien verlaufen asymptomatisch oder als milde bis mittelschwere Durchfallerkrankung und bleiben deshalb häufig unerkannt. Bei Kleinkindern, Säuglingen, alten Menschen oder abwehrschwächeren Personen kann dieses Krankheitsbild allerdings eine dramatische Entwicklung nehmen.

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 1 bis 3 Tage, maximal bis zu 8 Tagen. Die Erkrankung beginnt mit wässrigen Durchfällen, die zunehmend wässrig-blutig werden können. Selten tritt Fieber auf, oft jedoch Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Bauchschmerzen. In ca. 5 bis 10 % der Fälle können sich lebensbedrohliche Krankheitsbilder entwickeln, die unter Umständen intensivmedizinisch behandelt werden müssen.

Bei normalem Verlauf der Erkrankung ist eine **Antibiotika-Behandlung nicht angezeigt**, sie verlängert eher die Bakterienausscheidung und kann zur verstärkten Bildung der von den Bakterien produzierten Giftstoffe (Toxine) führen. In der Regel erfolgt bei einer EHEC-Infektion nur eine symptomatische Behandlung.

Die **Vorbeugung von EHEC-Infektionen** hat eine ganz wesentliche Bedeutung. Dazu gehören konsequente Hygienemaßnahmen durch die Verbraucher und die Vermeidung des Verzehrs nicht ausreichend erhitzter tierischer Lebensmittel. Für Garzeiten bei Speisen sind mindestens 70 °C für zehn Minuten einzuhalten. Dies ist besonders beim Kochen in der Mikrowelle zu beachten. Rohe Lebensmittel sollten grundsätzlich bei Kühlschranktemperatur gelagert werden. Personen, die individuell durch eine Infektion besonders gefährdet sind, sollten Lebensmittel tierischer Herkunft generell nicht roh verzehren. Beim Auftauen von tiefgefrorenen Lebensmitteln ist die Kontamination der unmittelbaren Umgebung durch Auftauwasser zu beachten. Da eine Übertragung durch Verschmieren unter anderem auf Speisen auch in Einrichtungen der **Gemeinschaftsverpflegung** möglich ist, sind besondere Vorsorgemaßnahmen hinsichtlich des Umgangs mit Lebensmitteln und der persönlichen Hygiene zu treffen. Dazu gehören neben ständiger sorgfältiger Reinigung der Hände auch der Gebrauch sauberer Arbeitskleidung und die regelmäßige gründliche Reinigung aller Gebrauchsgegenstände mit heißem Wasser. Insbesondere auch bei Tierkontakten (Streichelzoobesuch, Haustierhaltung in der KiTa oder ähnliches.) ist auf die Händehygiene der in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten zu achten.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Enteritis durch EHEC erkrankt sind. Die **Wiederzulassung** zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das **zuständige Gesundheitsamt** nach Genesung und dem Nachweis von 3 negativen Stuhlproben.

#### 4 Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)

Hinter dieser Bezeichnung verbergen sich eine Reihe von Virusinfektionen, denen gemeinsam ist, dass die Krankheitserreger Blutgefäße zerstören, in deren Folge es zu inneren Blutungen kommt, die auch mit modernen Medikamenten und Intensivtherapie nicht aufzuhalten sind. Der Verlauf ist häufig tödlich. Bekannt durch Spielfilme und Fernsehserien sind Lassa-, Ebola- und Marburgviruskrankheit. Damit wird auch deutlich, dass es sich um Krankheitserreger handelt, die in Afrika, manche auch in Südostasien oder auch im asiatischen Teil der GUS vorkommen (**importierte Infektion**).

Das Dengue-Fieber gehört ebenfalls zu den VHF und ist eine Infektion, die bei Reiserückkehrern diagnostiziert wird. Durch rasant wachsende Städte mit Slumgebieten vor allem in Südostasien verbreitet sich eine Moskitoart, die Überträger dieses Virus ist. Während die oben genannte gefürchtete VHF auch von **Mensch zu Mensch übertragbar** sind, ist das beim Dengue-Fieber praktisch nicht möglich; nur die **Stechmücken** können das Virus weitergeben. Ähnlich wäre z. B. auch das Chikungunya-Fieber einzuordnen.

Wird in den Medien von einem Krankheitsverdacht (z. B. Lassa-Fieber) berichtet, sind Panikreaktionen an der Tagesordnung. Wichtig ist aber im Gegenteil besonnenes und schnelles Handeln durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Deshalb sollten alle Rückkehrer aus den Tropen oder Subtropen mit schweren und besorgniserregenden Krankheitssymptomen unverzüglich das nächste Krankenhaus aufsuchen (Vorabinformation empfohlen) und Patienten selbst oder Begleiter dafür sorgen, dass das Gesundheitsamt benachrichtigt wird.

Die **Übertragung der Viren** erfolgt entweder durch Tröpfchen, Blutkontakte oder (wie geschildert) durch Stechmücken; eine genaue Aussage ist erst nach der Diagnostik in einem Speziallabor möglich. Aus diesem Grunde ist stets und zunächst einmal die strikte Isolierung der Patienten in einer besonders gesicherten Infektionsstation vorgeschrieben.

Eine eher nicht lebensbedrohliche Form der VHF ist die Nephropathia epidemica durch Hantaviren. Hier sind auch einige Infektionen in Deutschland beschrieben, die – meist vorübergehend – zu einer Nierenfunktionsstörung führen können.

Die Übertragung erfolgt durch die Inhalation von getrockneten Nagerexkrementen; von Mensch zu Mensch ist eine Ansteckung bisher nicht beobachtet worden.

Die **Inkubationszeit** der meisten VHF beträgt etwa eine Woche, beim Ebola-Fieber 2 bis 21 und beim Lassa-Fieber 6 bis 17 Tage.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an virusbedingtem hämorrhagischen Fieber erkrankt sind.

Die **Wiederzulassung** zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das **zuständige Gesundheitsamt**, ein schriftlich ärztliches Attest, ist vor der Wiederaufnahme der Tätigkeit vorzulegen.

Den Anweisungen des Gesundheitsamtes ist Folge zu leisten.

#### 5 Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

Das Haemophilus influenzae Typ b-Bakterium (HiB) ist ein bei uns häufig vorkommender Krankheitserreger. Die Weiterverbreitung erfolgt über **Tröpfcheninfektion** (z. B. durch Anhusten oder Anniesen). Das Bakterium kann die Schleimhäute der



Atemwege besiedeln ohne Krankheitszeichen zu verursachen. Ob es im Krankheitsfall bei Erkältungs-Symptomen bleibt oder zu schwerwiegenden Verläufen kommt, kann nicht vorausgesagt werden. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder bis zum 6. Geburtstag sind gefährdet, an einer eitrigen Hirnhautentzündung oder Kehlkopfdeckelentzündung zu erkranken.

**Kehlkopfdeckelentzündung (Epiglottitis):** Krankheitssymptome sind akut einsetzende Atemnot mit ziehender Einatmung, Schluckbeschwerden, Speichelfluss, kloßige Stimme und hohes Fieber.

**Hirnhautentzündung (Meningitis):** Krankheitszeichen sind unter anderem Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, z. T. Gliederschmerzen, Halsschmerzen, in fortgeschrittenem Stadium auch Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle. Die genaue Zeitdauer vom Erstkontakt mit dem Erreger bis zum Auftreten von Kehlkopfdeckel- oder Hirnhautentzündung (**Inkubationszeit**) ist nicht bekannt.

**Ansteckungsfähigkeit:** Ansteckungsfähigkeit besteht, solange die Erreger auf den Schleimhäuten der Atemwege nachweisbar sind. Bei antibiotischer Therapie ist nach 24 Stunden Behandlung keine Ansteckungsfähigkeit mehr gegeben.

Sofern Kontakt zu einer an Hib-Meningitis oder -Epiglottitis erkrankten Person bestanden hat, kein ausreichender Impfschutz vorliegt und der Kontakt nicht länger als 7 Tage zurückliegt, ist eine antibiotische Prophylaxe angezeigt.

**Vor einer schwerwiegenden Hib-Infektion schützt die frühzeitige Hib-Impfung, die bei allen Kindern bis zum 6. Lebensjahr empfohlen wird.**

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Hib-Meningitis oder -Epiglottitis erkrankt sind und Sie in einer Vorschuleinrichtung tätig sind bzw. in anderen Einrichtungen engen Kontakt mit Kindern bis zum 6. Lebensjahr haben. Die **Wiederzulassung** erfolgt nach klinischer Genesung und Abschluss der Antibiotikatherapie. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

## **6 Impetigo contagiosa (Ansteckende Borkenflechte)**

Die Impetigo contagiosa (Borkenflechte) ist eine sehr ansteckende oberflächliche Hautinfektion und tritt vorwiegend bei Kindern auf. Typisch sind eitrige Hautbläschen, die bald nach Entstehen platzen und eine honiggelbe Kruste hinterlassen. In 80 Prozent aller Fälle wird sie durch A-Streptokokken hervorgerufen, in etwa 20 Prozent durch Staphylococcus aureus. Es können sich auch beide Erreger in den Herden finden.

Die **Übertragung** der Erreger erfolgt durch Berühren der betroffenen Hautareale oder Kontakt mit Kleidung, auf der die Erreger haften.

Die **Inkubationszeit** ist sehr variabel und kann von einem Tag bis zu mehreren Wochen und Monaten reichen, da eine Verzögerung zwischen Besiedlung und Infektion eintreten kann. Die Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit Akne, superinfizierter Neurodermitis oder Psoriasis. Auch nicht jeder Furunkel ist hochinfektiös.

Je nach Schwere der Erkrankung ist eine lokale bzw. eine systemische **Antibiotikatherapie** notwendig.

Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abheilen aller infizierten Hautareale wieder möglich. Bakteriell verunreinigte Kleidung sollte möglichst bei 60-90 °C gewaschen werden. Die Erkrankung ist nicht Folge mangelnder Körperhygiene. Meist liegen prädisponierende Faktoren in der Haut der Patienten zugrunde.

Zur Prävention von Neuinfektionen ist eine sorgfältige Hautpflege zu beachten.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst an ansteckender Borkenflechte erkrankt sind. Die **Wiederzulassung** zu Ihrer Tätigkeit erfolgt nach **ärztlichem Urteil** nach Abheilen der Effloreszenzen oder frühestens 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikagabe.

## **7 Keuchhusten (Pertussis)**

Keuchhusten (Pertussis) ist eine hoch ansteckende Erkrankung der Atemwege. Verursacht wird der Keuchhusten durch das Bakterium Bordetella pertussis.

Erste Krankheitszeichen treten 7 - 14 Tage nach Ansteckung mit dem Keuchhusten-Bakterium auf (**Inkubationszeit**). Über 1 - 2 Wochen husten die Kinder wie bei üblichen Erkältungskrankheiten. Für weitere 4 - 6 Wochen treten die typischen anfallsartigen Hustenanfälle (insbesondere nachts) auf. Bei sehr jungen Säuglingen kann es anstelle der Hustenanfälle auch zu lebensbedrohlichen Atempausen kommen. Nach dieser Akutphase husten die Kinder oft noch über Wochen.

Als Komplikation des Keuchhustens können Lungenentzündung, Mittelohrentzündungen sowie Gehirnentzündung auftreten; letztgenannte kann Krampfanfälle und bleibende neurologische Schäden verursachen.

Keuchhusten ist bereits wenige Tage vor Auftreten der ersten **Krankheitszeichen** ansteckend. Ohne Behandlung endet die Ansteckungsfähigkeit etwa drei bis sechs Wochen nach Auftreten der ersten Krankheitssymptome.

Hat bei einem ungeimpften oder nicht vollständig geimpften Kind ein Keuchhusten-Kontakt stattgefunden, kann eine **frühzeitige Behandlung** mit einem Antibiotikum das Auftreten des Keuchhustens verhindern. Sind bereits Keuchhustensymptome aufgetreten, lässt sich durch Antibiotikagabe der Erkrankungsverlauf nicht mehr stoppen, die Ansteckungszeit kann jedoch deutlich verkürzt und der Schweregrad der Hustenanfälle vermindert werden. Zusätzlich sollte die Grundimmunisierung begonnen, weitergeführt bzw. vervollständigt werden.

Es ist belegt, dass mehr als die Hälfte aller Ersterkrankten in Familien Erwachsene sind. Das liegt daran, dass man mehrfach an Keuchhusten erkranken kann und der Impfschutz wahrscheinlich kaum länger als zehn Jahre anhält. Pertussis ist also nicht unbedingt eine „Kinderkrankheit“, und gerade **Personal in Gemeinschaftseinrichtungen** sollte bei entsprechenden Symptomen zur Abklärung eines Keuchhustens immer einen Arzt aufsuchen.

Einen **wirksamen Schutz vor Keuchhusten** bietet die schon im Säuglingsalter empfohlene viermalige Schutzimpfung und eine Auffrischimpfung vor der Einschulung (sinnvollerweise



zur U9) sowie ab dem 11. Lebensjahr. Der Sächsische Impfkalender sieht für Erwachsene (insbesondere auch Personal in Kinderkrippen, -gärten, -heimen und Schulen) eine Wiederholungsimpfung alle 10 Jahre mit einem zugelassenen Impfstoff vor. Schwangere sollen vorzugsweise zwischen der 27. und 36. SSW eine Dosis Pertussisimpfstoff erhalten, unabhängig vom Abstand zur letzten Impfung.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst an Keuchhusten erkrankt sind. Die **Wiederzulassung** zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das **zuständige Gesundheitsamt** frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie.

## 8 Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

**Allgemeine Information:** Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch langsam wachsende Mykobakterien hervorgerufen wird. Diese Bakterien werden durch Tröpfcheninfektion übertragen, wenn eine an offener Lungentuberkulose erkrankte Person beim Husten, Niesen oder Sprechen Krankheitserreger ausscheidet und diese von einer gesunden Person eingeatmet werden. Das ist insbesondere bei längerem häufigem Kontakt mit einer erkrankten Person in geschlossenen Räumen möglich. Die Ansteckungsgefahr bei Tuberkulose ist bei weitem nicht so groß wie bei Viruserkrankungen (z. B. Masern oder Windpocken). Neueste Untersuchungen zeigen auch, dass bei der Tuberkulose von erkrankten Kindern eine weitaus geringere Ansteckungsgefahr ausgeht als von erkrankten Erwachsenen!

Da es sich bei den Tuberkulosebakterien um langsam wachsende Erreger handelt, kann bei **Ansteckung** mit einer ersten Reaktion des infizierten Organismus frühestens 6 - 8 Wochen nach Kontakt mit den Bakterien gerechnet werden. Ob eine Infektion stattgefunden hat, kann man mit einem **Tuberkulin-Hauttest** überprüfen. Fällt dieser Test positiv aus (deutliche Rötung und tastbare Knötchenbildung), so bedeutet dies zunächst nur, dass sich das Immunsystem der Testperson mit den Tuberkulosebakterien auseinandergesetzt hat. Es muss nicht unbedingt eine aktive Tuberkulose-Erkrankung vorliegen! Ob dies der Fall ist, wird individuell nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durch weitere Untersuchungen, z. B. Röntgenaufnahmen der Lunge, weiter abgeklärt. Neben dem Hauttest kann diagnostisch auch der **Interferon- $\gamma$ -Test** durchgeführt werden. Hierfür muss der Testperson Blut entnommen werden, die Auswertung erfolgt durch ein spezialisiertes Labor.

**Krankheitszeichen:** Die Tuberkulose kann krankhafte Veränderungen in verschiedenen Organen hervorrufen, am häufigsten in der Lunge und besonders bei Kindern auch in den Halslymphknoten. Der Krankheitsbeginn ist immer uncharakteristisch und daher nur schwer zu erkennen. Krankheitszeichen sind z. B. auffallende Müdigkeit, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Husten, Nachtschweiß, leichtes Fieber, hartnäckige tastbare Knoten im Halsbereich.

**Behandlung:** Die Tuberkulose lässt sich heute meistens mit Medikamenten erfolgreich behandeln, wenn die erkrankte Person die verordnete Tabletten-Kombination regelmäßig und lang genug einnimmt. Nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist 4 Wochen nach Beginn einer korrekten Behandlung keine Ansteckungsgefahr mehr zu erwarten, wenn die Medikamente weiterhin regelmäßig eingenommen werden. Es gibt allerdings einige Bakterienstämme, welche Resistenzen gegenüber

einzelnen Antibiotika gebildet haben. Ist dies der Fall, wird die Behandlung deutlich erschwert, so müssen mehr Medikamente über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst an ansteckungsfähiger Lungentuberkulose erkrankt sind. Die **Wiederzulassung** zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das **zuständige Gesundheitsamt** frühestens 3 Wochen nach Therapiebeginn.

Das Tätigkeitsverbot gilt nicht für alle anderen Formen der Tuberkulose, da diese nicht bzw. nur sehr selten übertragbar sind!

## 9 Masern

**Erkrankung:** Masern sind eine weit verbreitete Erkrankung, die durch Infektion mit dem Masernvirus hervorgerufen wird. Sie tritt vorwiegend im Kindesalter auf, aber auch bei Erwachsenen - und dann oft mit besonders schweren Krankheitszeichen. Durch Tröpfcheninfektion (z. B. Anhusten, Annesen) werden die Masernviren leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die **Inkubationszeit** beträgt 8 bis 10 Tage bis zum Beginn der Erkältungssymptome, 14 bis 21 Tage bis zum Beginn des Hautausschlages. Wenn die Masernerkrankung ohne Komplikationen verläuft, klingt sie nach 14 Tagen vollständig ab. **Krankheitszeichen** sind hohes Fieber und deutliches Krankheitsgefühl, starker Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung der Augen mit auffälliger Lichtscheu, manchmal schwere Durchfälle sowie ein typischer Hautausschlag, der hinter den Ohren beginnt und sich innerhalb weniger Tage über den ganzen Körper ausbreitet. Ansteckungsfähigkeit besteht 3-5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlags. Gegen die Erkrankung mit dem Masernvirus gibt es keine wirksame Therapie. Somit können auch mögliche Komplikationen nicht verhindert werden.

**Komplikationen** bei Masern sind sehr häufig und entstehen entweder durch das Masernvirus selbst oder durch zusätzliche Infektionen mit Bakterien, die sich ausbreiten können, weil das Masernvirus eine allgemeine Abwehrschwäche des Körpers bewirkt. Möglich sind schwere Lungenentzündungen, eitrige Ohr-entzündungen, bleibende Schädigung des Hörnervs durch das Virus selbst, schwerer Pseudokrapp, Fieberkrämpfe, Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) mit möglicher bleibender geistiger und körperlicher Schädigung und die gefürchtete SSPE (subakute sklerosierende Panenzephalitis), ein Spätschaden durch das Masernvirus mit langsamem Verlust aller Hirnfunktionen bis zum Tode.

### Impfung als Vorbeugung und Verhinderung von Erkrankung und Komplikationen:

Die wirksamste Vorbeugung ist die Masern-Impfung. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im Kinderimpfplan wird für Deutschland die zweimalige Impfung empfohlen. Die 1. Impfung sollte beim Kleinkind in der Regel im Alter ab 13. Lebensmonat durchgeführt werden. Unter besonderen Bedingungen (Besuch einer Kindereinrichtung vor dem vollendeten 1. Lebensjahr, Kontakt zu Erkrankten, Reisen oder Aufenthalt in Endemiegebieten, Masernausbrüche) können Säuglinge bereits ab vollendetem 6. Lebensmonat gegen Masern geimpft werden. In diesen Fällen ist eine zusätzliche Masernimpfdosis im Alter von 12-15 Monaten erforderlich. Diese zwei Dosen gelten zusammen als Erstimpfung. Die 2. Impfung soll gemäß Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision um den 4. Geburtstag



(zur U8) bis spätestens zur Schulaufnahmeuntersuchung erfolgen. Bei Masernexposition ist die 2. Impfung vorzuziehen (Mindestabstand zur 1. Impfung drei Monate). Auch ältere Kinder und Erwachsene, die keinen Masern-Impfschutz haben, sollten sich unbedingt gegen Masern impfen lassen. Durch die Impfung schützt man einerseits sich selbst gegen die Masernerkrankung und ihre Komplikationen, andererseits schützt man auch ungeimpfte Personen in der näheren Umgebung, insbesondere Säuglinge und chronisch kranke oder immungeschwächte Menschen, die wegen ihrer Grunderkrankung nicht geimpft werden dürfen und bei Ansteckung lebensgefährlich erkranken können.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst an Masern erkrankt sind. Ist eine Person Ihrer häuslichen Gemeinschaft oder in der Gemeinschaftseinrichtung erkrankt, dürfen Sie Ihrer Tätigkeit nur nachgehen, wenn Sie selbst immun sind, nicht jedoch, wenn Sie empfänglich sind. Dazu befragen Sie am besten Ihren Arzt oder das Gesundheitsamt. Die **Wiederzulassung** erfolgt nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exantheausbruch. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

## 10 Meningokokken-Infektion

**Allgemeine Informationen:** Meningokokken sind Bakterien, die sich vor allem während der Winter- und Frühlingsmonate im Rachen vieler Menschen befinden, ohne jedoch Krankheitszeichen hervorzurufen. Die Träger von Meningokokken können aber die Bakterien durch Husten und Niesen auf andere Personen weitergeben (sogenannte Tröpfcheninfektion). Die Ansteckungsgefahr nach Kontakt mit einer erkrankten Person ist erfahrungsgemäß gering. Die **Inkubationszeit** beträgt 1 bis 10 Tage, meistens weniger als 4 Tage. Es sind verschiedene Meningokokken-Typen bekannt, die ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen. Gegen die verschiedenen Typen kann ab dem 3. Lebensmonat mit Erfolg geimpft werden.

Bei der schweren Meningokokken-Erkrankung sind zwei Verlaufsformen möglich, von denen die zweitgenannte wesentlich seltener auftritt:

**Hirnhautentzündung (Meningitis):** Hier stehen Fieber, Benommenheit, starke Kopfschmerzen mit Nackensteifigkeit und Erbrechen im Vordergrund.

**Überschwemmung des Körpers durch die Bakterien mit Bildung von Giftstoffen (Sepsis):** Dieses lebensbedrohliche Krankheitsbild kann sich innerhalb von Stunden entwickeln, auch aus völligem Wohlbefinden heraus. Fieber und die rasche Verschlechterung des Allgemeinbefindens stehen im Vordergrund. Alarmzeichen sind Kreislaufkollaps und Sichtbarwerden von Einblutungen in der Haut. Kleinste rote Punkte in der Haut, später dann größere Blutergüsse am ganzen Körper sind bereits gefährlichste Anzeichen der fortgeschrittenen Erkrankung.

Wird die Infektion frühzeitig antibiotisch behandelt, ist eine Heilung möglich. Allerdings kommt die **Therapie** gerade bei Sepsis wegen des **rasanten Verlaufs** der Erkrankung oft zu spät und Organschädigungen sind so weit fortgeschritten, dass trotz Intensivtherapie das Leben des Patienten nicht zu retten ist.

**Kontaktpersonen** zu Erkrankten erhalten deshalb eine antibiotische Prophylaxe für einige Tage. Sollte ein durch Impfung

verhinderbarer Erreger-Subtyp beim Erkrankten nachgewiesen werden, ist auch eine Impfung der engen Kontaktpersonen möglich.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an einer Meningokokken-Infektion erkrankt sind. Die **Wiederzulassung** erfolgt nach klinischer Genesung und nach Abschluss der Antibiotikatherapie.

## 11 Mumps (Ziegenpeter)

**Allgemeine Information:** Mumps (Ziegenpeter, Parotitis epidemica) ist eine weit verbreitete Erkrankung, die durch das Mumpsvirus hervorgerufen wird und sowohl Kinder als auch Erwachsene befallen kann. Das Mumpsvirus wird vorwiegend über den Speichel erkrankter Personen leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Die **Inkubationszeit** beträgt 12 bis 25 Tage, im Mittel 16 bis 18 Tage. Dabei ist der Speichel eines an Mumps erkrankten Menschen aber bereits 7 Tage vor sichtbarer Schwellung der Ohrspeicheldrüsen hochansteckend. Die Infektion mit dem Mumpsvirus bewirkt im Körper eine Entzündung fast aller Drüsen-Organen (Speicheldrüsen, Bauchspeicheldrüsen, auch Hodengewebe, Eierstöcke) und auch eine Entzündung im Bereich des Nervensystems, dann fast immer in Form einer Hirnhautentzündung. Krankheitszeichen einer unkomplizierten Mumpsinfektion sind hohes Fieber und Kopfschmerzen, eine schmerzhafte Schwellung der Speicheldrüsen (dicke Backe, abstehendes Ohrläppchen) und Bauchschmerzen wegen der Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Gegen die Mumpserkrankung gibt es keine wirksame Therapie. Auch Komplikationen können somit nicht verhindert werden.

**Komplikationen:** Die Hirnhautentzündung (Mumps-Meningitis), die in der Regel gut ausheilt, kann in eine Entzündung des ganzen Gehirns (Enzephalitis) übergehen und bleibende Schäden hinterlassen. Eine häufige Komplikation ist die Entzündung der Hörnerven mit der Folge bleibender Schwerhörigkeit oder sogar völliger Ertaubung. Die häufigste Ursache einer kindlichen bleibenden Hörschädigung ist heute die durchgemachte Mumpserkrankung. Nach der Pubertät bewirkt die Mumpserkrankung bei Männern nicht selten eine sehr schmerzhafte Entzündung des Hodengewebes und analog bei Frauen eine Entzündung der Eierstöcke.

Die wirksamste Vorbeugung ist die **Mumps-Impfung**. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im aktuellen Kinder-Impfplan wird in Deutschland die 2-malige Impfung empfohlen. Die erste Impfung erfolgt ab dem 13. Lebensmonat, die 2. Impfung soll gemäß Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision um den 4. Geburtstag (zur U8) bis spätestens zur Schulaufnahmeuntersuchung erfolgen. Für ungeschützte Erwachsene wird das Nachholen fehlender Impfungen empfohlen.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst an Mumps erkrankt sind. Ist eine Person Ihrer häuslichen Gemeinschaft erkrankt, dürfen Sie Ihrer Tätigkeit nur nachgehen, wenn Sie selbst immun sind, nicht jedoch, wenn Sie empfänglich sind. Dazu befragen Sie am besten Ihren Arzt oder das Gesundheitsamt. Die **Wiederzulassung** erfolgt nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.



### 12/18 Paratyphus/Typhus abdominalis

Die Erreger sind Salmonella Typhi und Paratyphi. Sie sind weltweit verbreitet und in Ländern mit unzureichenden hygienischen Bedingungen sind besonders hohe Erkrankungszahlen zu verzeichnen, z. B. in Afrika, Südamerika und Südostasien. Etwa 80 % aller in Deutschland gemeldeten Typhus- und Paratyphuserkrankungen sind importierte Infektionen nach Reisen oder Auslandsaufenthalten.

Die Übertragung erfolgt vorwiegend durch die Aufnahme von Wasser und Lebensmitteln, die durch Exkremente von Ausscheidern kontaminiert wurden. Eine fäkal-orale Übertragung (siehe oben bei Cholera) von Mensch zu Mensch ist selten.

Die Inkubationszeit beträgt im Mittel 10 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet, wenn keine Erreger mehr mit dem Stuhl ausgeschieden werden.

Die Symptome von Typhus und Paratyphus sind ähnlich, jedoch bei Paratyphus leichter ausgeprägt. Die Erkrankung beginnt mit Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zunächst Verstopfung auftreten, später bestehen häufig erbsbreiartige Durchfälle.

Die spezifische Therapie erfolgt antibiotisch und ist im frühen Stadium der Erkrankung sehr erfolgreich.

Sollte in Ihrer Einrichtung oder zu Hause eine Typhus-(Paratyphus-) Erkrankung diagnostiziert werden, ist eine gute Händehygiene (mit Verwendung eines Händedesinfektionsmittels) die wichtigste Maßnahme, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.

Gegen Typhus stehen Impfstoffe zur Verfügung und vor Reisen in Gebiete mit Typhusvorkommen und / oder erwarteten Hygienemängeln (wie z. B. SO-Asien) ist eine Schutzimpfung zu erwägen.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Typhus oder Paratyphus erkrankt sind. Die Wiedenzulassung zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt nach Genesung und dem Nachweis von 3 negativen Stuhlproben (im Abstand von 1-2 Tagen).

### 13 Pest

Keine Infektionskrankheit hat im Laufe der Geschichte so viel Angst und Schrecken verbreitet wie die Pest. Man geht davon aus, dass durch sie im 14. Jahrhundert in Europa und im Nahen Osten 25 Millionen Menschen starben. Die letzte große Pandemie, die auch Europa erreichte, begann 1855 in Asien.

Die Überträger der Pestbakterien sind Flöhe, die auf Wildnagern und Ratten leben.

Bei hoher Rattenpopulation, schlechten hygienischen Verhältnissen und engem Zusammenleben kann es zu Epidemien kommen. Gleichzeitig wird damit deutlich, dass eine Ausbreitung der Krankheit bei uns nicht zu befürchten ist. Die Beulenpest entsteht, wenn der Pestfloh von Ratten auf Menschen überspringt und mit dem Biss die Erreger überträgt. Wird das Bakterium über die Blutbahn ausgestreut, kann es zur Lungenpest kommen. Diese Patienten husten den Erreger aus und können über Tröpfcheninfektion andere infizieren. Dann beginnt die Erkrankung mit einer schweren Pneumonie, die unbehandelt immer tödlich verläuft.

Sporadische Fälle gibt es z. B. immer wieder in den Rocky Mountains, Vietnam, Madagaskar und Indien.

An den Beispielen wird deutlich, dass der Import des Erregers nach einer Reise zwar sehr selten, aber prinzipiell möglich ist.

Die Inkubationszeit beträgt bei der Beulenpest 2 bis 6 Tage und bei der Lungenpest Stunden bis 2 Tage.

Eine antibiotische Behandlung ist möglich; nur durch die frühzeitige Therapie kann allerdings die Rate tödlicher Verläufe entscheidend gesenkt werden.

Jeder Erkrankungs- und Verdachtsfall ist in einer Isolierstation abzusondern. Die frühe antibiotische Therapie ist lebensrettend. Auch Kontaktpersonen erhalten – ob der Gefährlichkeit der Erkrankung – eine prophylaktische Antibiotikabehandlung und müssen isoliert werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Pest erkrankt sind. Ein schriftliches ärztliches Attest ist vor der Wiederaufnahme der Tätigkeit vorzulegen.

### 14 Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Die Geschichte der Kinderlähmung in Deutschland ist gleichzeitig die Erfolgsgeschichte einer Impfung. 1961 erkrankten in Deutschland noch 4.673 Menschen an Poliomyelitis, dann wurde die Schluckimpfung angeboten und 1962 waren es „nur“ 276 Neuerkrankungen. Seit 1990 hat sich hierzulande ganz sicher kein Mensch mehr mit diesem Virus infiziert. Vereinzelt Erkrankungen wurden noch bei unzureichend geimpften Personen nach Auslandsaufenthalten beobachtet (importierte Infektion).

Da das Virus nur beim Menschen vorkommt und weltweit große Anstrengungen unternommen werden, alle Kinder zu impfen, besteht die Hoffnung, dass die Kinderlähmung bald völlig verschwinden wird. Der amerikanische Kontinent war seit 1994 poliofrei. Im Moment kommt es nur noch in einzelnen Ländern zum Auftreten von Polio-Wildvirus-Erkrankungen. Gefährdet sind vor allem Staaten, in denen – bedingt durch Kriegs- oder Krisensituationen – nicht mehr konsequent geimpft wird.

Die Übertragung erfolgt fäkal-oral (siehe oben bei Cholera). Das Virus wird von infizierten Personen massiv im Stuhl ausgeschieden. Die Kontamination von Händen, Lebensmitteln und Gegenständen sind die Hauptursache für die Virusausbreitung.

Die Krankheit beginnt mit Fieber, Übelkeit und Muskelschmerzen. Nach einigen Tagen können Lähmungen an Armen, Beinen, Bauch-, Thorax- oder Augenmuskeln auftreten. Die Mehrzahl der Infektionen (über 90 %) verläuft ohne Symptome!

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 7 bis 14 Tage.

Die Therapie besteht in sorgfältiger Pflege, Bettruhe, Lagerung und Krankengymnastik; bei Schluck- oder Atemlähmung kann nur die Behandlung auf einer Intensivstation helfen. Obwohl Neuerkrankungen an Poliomyelitis in Deutschland ganz unwahrscheinlich sind, muss jede akute schlaffe Lähmung sofort dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden, das weitere Untersuchungen veranlasst.

Die Schluckimpfung führte in seltenen Fällen durch die Mutation der Impfviren im Darm zu Lähmungen wie bei einer „echten“ Poliomyelitis. Aus diesem Grund wird seit 1998 die Impfung mit inaktiviertem Impfstoff empfohlen, der diese **Nebenwirkung nicht hat**.

Sie sind sicher gegen diese Erkrankung geschützt, wenn für Sie mindestens drei Polioimpfungen dokumentiert sind und Sie alle 10 Jahre eine Wiederholungsimpfung erhalten haben.

Sie dürfen ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Poliomyelitis erkrankt sind (Ausnahmen siehe IfSG § 34 (7)).

Bei Erkrankten/Ausscheidern und Kontakt zu Erkrankten erfolgt das Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie die **Wiederzulassung zur Tätigkeit durch das Gesundheitsamt, ein schriftliches ärztliches Attest ist zudem bei Erkrankten erforderlich**.

#### 14a Röteln

Das Rötelnvirus ist weltweit endemisch verbreitet. In Populationen, in denen nicht geimpft wird, erfolgen 80–90 % der Infektionen im Kindesalter. In gemäßigten Klimazonen wird im Frühjahr die höchste Erkrankungshäufigkeit beobachtet. Der einzige natürliche Wirt ist der Mensch.

Die **Übertragung** erfolgt aerogen durch Tröpfcheninfektion. Das Virus dringt in die Schleimhaut des oberen Respirationstraktes ein, vermehrt sich vornehmlich im lymphatischen Gewebe und führt zu einer ausgeprägten Virämie mit der Möglichkeit der **diaplazentaren Übertragung in der Schwangerschaft**.

Die **Inkubationszeit** beträgt 14–21 Tage.

Die **Ansteckungsfähigkeit** besteht bereits eine Woche vor Ausbruch des Exanthems und dauert bis zu einer Woche nach dem Auftreten des Exanthems.

Etwa 50 % der Infektionen im Kindesalter verlaufen asymptomatisch. Die **Erkrankung** ist durch ein kleinfleckiges Exanthem gekennzeichnet, das im Gesicht beginnt, sich über Körper und Extremitäten ausbreitet und nach 1–3 Tagen wieder verschwindet. Weiter können Kopfschmerzen, subfebrile Temperaturen, Lymphknotenschwellungen (besonders der Lymphknoten im Nackenbereich sowie hinter dem Ohr), ein leichter Katarrh der oberen Luftwege und eine Konjunktivitis auftreten.

Seltene (jedoch mit zunehmendem Lebensalter der erkrankten Person häufigere) **Komplikationen** sind Arthritiden, Bronchitis, Otitis, Hirnentzündung, unter anderem Herzmuskelentzündung. Eine Rötelnprimärinfektion im 1.–4. Schwangerschaftsmonat kann zum Spontanabort oder zur Frühgeburt führen. Die im Stadium der Organentwicklung entstehenden Schäden beinhalten in der Regel die klassische Trias mit Defekten an Herz, Augen (Katarakt) und Ohren (Innenohrtaubheit) – das **Gregg-Syndrom**.

Eine spezifische kausale **Therapie** der Rötelnvirusinfektion existiert nicht. Fieber, Arthritiden oder Arthralgien werden symptomatisch behandelt.

Die wirksamste Vorbeugung ist die **Röteln-Impfung**. Sie ist sehr gut verträglich und sollte in Form des Kombinationsimpfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln gegeben werden. Im aktuellen Kinder-Impfplan wird in Deutschland die 2-malige Impfung empfohlen. Die erste Impfung erfolgt ab dem 13. Lebensmonat,

die 2. Impfung soll gemäß Empfehlungen der Sächsischen Impfkommmission um den 4. Geburtstag (zur U8) bis spätestens zur Schulaufnahmeuntersuchung erfolgen.

Besonders Frauen im gebärfähigen Alter sollten auf einen kompletten Impfschutz achten.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit, wenn Sie selbst an einer Rötelninfektion erkrankt sind, bis zur klinischen Genesung, frühestens 7 Tage nach Exanthemausbruch nicht nachgehen. Ein schriftliches ärztliches Attest **nicht erforderlich**. Achten Sie auf einen kompletten Impfschutz und holen Sie die Immunisierung bei Unvollständigkeit unverzüglich nach.

#### 15 Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen

**Allgemeine Information:** Scharlach ist eine durch Bakterien ( $\beta$ -hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A) verursachte Infektionskrankheit. Es gibt verschiedene Bakterienstämme, von denen jeder Einzelne alle Scharlachsymptome verursachen kann. Da durchgemachter Scharlach nur eine Immunität gegen bestimmte Stämme hinterlässt, kann es mehrfach zu Scharlachinfektionen kommen.

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

Die **Inkubationszeit** beträgt im Mittel 1 bis 3 Tage, sie kann auf wenige Stunden verkürzt und bis zu 20 Tage verlängert sein.

Der **Verlauf** des Scharlachs kann unterschiedlich schwer ausgeprägt sein. Der Beginn kann akut sein mit Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, hohem Fieber und Halsschmerzen. Die Rachenmandeln sind in der Regel gerötet und angeschwollen, meist mit gelben Stippchen belegt, der Gaumen kann fleckig gerötet sein, die Zunge ist anfänglich dick weißlich belegt. Der Zungenbelag stößt sich innerhalb von 3 Tagen ab und hinterlässt eine himbeerartig aussehende Zunge. Das Gesicht ist meist – bei Aussparung der Haut um den Mund herum (blasses Munddreieck) – gerötet. Es entwickelt sich ein feinfleckiger Ausschlag, der meist am Brustkorb beginnt und sich über den Stamm auf Arme und Beine ausbreitet. Nach Abklingen des Ausschlags (meist nach 6 – 9 Tagen) schält sich in der Regel die Haut an Händen und Füßen.

Neben diesem typischen Scharlachverlauf kann es auch zu sehr symptomarmen Verläufen kommen.

**Komplikationen** des Scharlachs können ausgelöst werden durch das Bakterium selbst, durch von ihm gebildete Toxine (Stoffwechselprodukte der Bakterien, die Krankheitssymptome verursachen) sowie durch allergische Reaktionen.

Es kann kommen zu: Mittelohr- und Nebenhöhlenentzündung, Lungenentzündung, Abszessbildungen, Sepsis, Erbrechen, Durchfällen, Blutungen im Bereich innerer Organe, Herz- und Nierenschädigungen, Schädigung im Bereich des Zentralnervensystems und rheumatischem Fieber.

Zur Vermeidung von Komplikationen sollte bei jeder Scharlachkrankung eine **antibiotische Behandlung** durchgeführt werden. Erfolgt diese, ist ein Patient 24 Stunden später nicht mehr infektiös.

**Unbehandelt** ist der Scharlach 3 Wochen ansteckend.



Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst an Scharlach erkrankt sind.

## 16 Shigellose (bakterielle Ruhr)

Die Shigellose, auch **bakterielle Ruhr** genannt, ist charakterisiert durch akuten Durchfall, der schleimig oder blutig sein kann, und hohes Fieber. Im typischen Fall beginnt die Shigellose abrupt mit hohem Fieber, Kopfschmerzen und ausgeprägtem Krankheitsgefühl sowie krampfartigen Bauchschmerzen. Allerdings sind auch milde Verlaufsformen bekannt, sodass eine sichere Diagnose nur durch Nachweis des Erregers im Stuhl gestellt werden kann.

Die Infektion erfolgt **fäkal-oral** (siehe oben bei Cholera), in den meisten Fällen durch **Personenkontakt**, bei mangelhafter persönlicher Hygiene (Händewaschen und evtl. Desinfektion) sowie über Kontakt mit verunreinigten Gegenständen. Andere Infektionswege, vor allem in Ländern mit niedrigem Hygienestandard, sind die Aufnahme von kontaminierter Nahrung oder Wassers.

Die Inkubationszeit beträgt 1 bis 7 Tage (gewöhnlich 2 bis 4 Tage).

Shigellen sind **hochinfektiös**. Die Aufnahme von nur 10 Bakterien kann eine Erkrankung auslösen. Daher ist verständlich, warum Gruppenerkrankungen in Kindergemeinschaftseinrichtungen immer wieder vorkommen.

Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der häufigen Übertragung von Mensch zu Mensch sollte ein Ausbruch dieser Durchfallerkrankung besonders beachtet und auf Einhaltung von Hygienemaßnahmen gedrungen werden.

Die Therapie der Erkrankung erfolgt in der Regel durch eine antibiotische Behandlung sowie durch die Gabe oraler Elektrolytlösungen.

Die **beste Prophylaxe** ist die Beachtung **hygienischer Grundregeln**, häufiges Händewaschen trägt wesentlich zur Begrenzung der Erregerausbreitung bei.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Shigellose erkrankt sind. Die **Wiederzulassung** zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das **zuständige Gesundheitsamt** nach Genesung und dem Nachweis von 3 negativen Stuhlproben (im Abstand von 1-2 Tagen).

## 17 Skabies (Krätze)

**Erreger, Krankheitszeichen:** Die Krätze (Skabies) des Menschen ist eine durch Krätzemilben hervorgerufene Hauterkrankung. Die Milbenweibchen legen in der Hornschicht der Haut ihre Eier ab und fressen dabei typische zentimeterlange Milbengänge in die Haut. Aus den Eiern entwickeln sich über ein Larvenstadium die geschlechtsreifen Tiere.

Krankheitszeichen bei Befall mit Krätzemilben sind starker Juckreiz (besonders bei Bettwärme), Bildung mückenstichartiger kleiner roter Punkte und/oder strichförmige Hautrötungen, die sich durch Jucken zu Eiterpusteln entzünden können und die oft den Verlauf der Milbengänge anzeigen. Bevorzugt befallen werden die Hautstellen zwischen den Fingern, die Beugeseiten von Handgelenken und Ellenbogen, die Achselhöhlen und alle Hautstellen im Bereich der Unterwäsche.

Typisch ist ein starker Juckreiz in der Nacht, da die Milben besonders durch die Bettwärme aktiv werden. Außerhalb der Haut überleben die Milben nur 2 - 3 Tage. Bei einer Temperatur bis zu 20 °C sind sie nur wenig beweglich, bei 50 °C sterben sie innerhalb von wenigen Minuten ab. Die **Übertragung** erfolgt hauptsächlich durch engen körperlichen Kontakt in der Familie, z. B. beim Schlafen im selben Bett oder bei gemeinsamer Benutzung von Handtüchern, seltener über sonstige Kleidungsstücke, sehr selten beim Spielen im selben Raum oder über gemeinsam angefasste Gegenstände.

Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 5 Wochen.

Findet eine erneute Ansteckung statt bei einer bereits vorliegenden Erkrankung, die noch nicht ganz abgeklungen ist und nicht richtig ausbehandelt wurde (sogenannte Reinfektion), erkrankt die Haut schon nach wenigen Tagen von neuem, und es besteht erneute Ansteckungsgefahr für nahe Kontaktpersonen.

**Behandlung:** Die Behandlung der Krätze erfolgt durch Auftragen von Medikamenten (z. B. Emulsionen) auf die Haut bzw. mit Tabletten. Die Behandlung muss individuell nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes in Abhängigkeit vom Alter der erkrankten Person durchgeführt und überwacht werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst an Skabies erkrankt sind.

Trat eine Erkrankung in Ihrer häuslichen Umgebung auf, sollten Sie sich ärztlich -möglichst von einem Hausarzt- untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen.

### Besondere Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen:

Durch Waschen der Wäsche bei 60 °C oder durch chemische Reinigung werden Milben aus Wäsche und Kleidung abgetötet. Ist dies nicht möglich, können Kleidungsstücke z. B. in Plastiksäcke eingepackt werden. Nach einer Woche sind eventuell vorhandene Milben dann abgetötet. Polster, Möbel und Teppiche sollten gründlich mit dem Staubsauger gereinigt werden. Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen oder Spielsachen ist nicht notwendig.

Die Familie des erkrankten Kindes sollte eindringlich dahingehend beraten werden, dass sich alle Mitglieder der Wohngemeinschaft ärztlich untersuchen und bei Krankheitszeichen mitbehandeln lassen! Alle Personen sollten dabei zum selben Zeitpunkt behandelt werden. Dies ist wichtig, da bei ungenügender Behandlung anderer erkrankter Familienmitglieder mit häufigen Rückfällen und weiterer Ausbreitung der Erkrankung zu rechnen ist. Ein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung von Kontaktpersonen, die nicht erkrankt sind, ist jedoch nicht notwendig. Allerdings ist eine regelmäßige ärztliche Kontrolle notwendig.

## 18 Typhus abdominalis (siehe Punkt 12)

## 19 Virushepatitis A oder E

**Allgemeine Information:** Bei der Hepatitis A handelt es sich um eine durch ein Virus hervorgerufene Leberentzündung. Die Hepatitis A ist eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die nicht nur für die Entwicklungsländer von Bedeutung ist, sondern auch in den Industrieländern eine Rolle spielt. Untersuchungen von Personen unter 30 Jahren zeigen, dass auch in Mitteleuropa etwa 5 % des untersuchten Personenkreises eine



Hepatitis A durchgemacht hat. Die Erkrankung beginnt häufig mit uncharakteristischen Erscheinungen wie allgemeinem Unwohlsein, Kopf-, Glieder- und Oberbauchschmerzen, Durchfall und Fieber. Nach wenigen Tagen, manchmal auch nach 1 - 2 Wochen, kommt es zur Gelbfärbung der Augen und der Haut ("Gelbsucht"). Gelegentlich macht man die Hepatitis A aber auch unbemerkt durch.

Die Inkubationszeit beträgt 15 - 50 Tage (im Mittel 25 - 30 Tage). Die Ansteckungsfähigkeit einer erkrankten Person beginnt bereits 1 - 2 Wochen vor Auftreten von Krankheitszeichen und dauert bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht an. Die Übertragung der Hepatitis A-Erreger erfolgt fäkal-oral, das heißt über Weiterverbreitung durch Schmierinfektion, z. B. nach Kontakt mit Erregern im Stuhl und mangelhafter Händehygiene oder durch Genuss von kontaminierten Lebensmitteln wie Meeresfrüchten oder kontaminiertem Wasser. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht in vielen südlichen Ländern. In unseren Gemeinschaftseinrichtungen muss mit Erkrankungsfällen vermehrt nach den Sommerferien gerechnet werden, wenn die Hepatitis A von ungeimpften Personen als Reisehepatitis aus südlichen Urlaubsorten eingeschleppt wird (importierte Infektionen).

**Die Hepatitis A-Impfung:** Es gibt einen gut verträglichen aktiven Impfstoff gegen die Hepatitis A, der für Kinder ab dem 2. Lebensjahr zugelassen ist. Die prophylaktische Impfung gegen Hepatitis A ist in Sachsen für alle Kinder und empfängliche Erwachsene empfohlen. Bei Auftreten einer Hepatitis A-Erkrankung im Umfeld mit gleichzeitigem engem Kontakt zum Erkrankten, wie er z. B. im Haushalt, in Kindertageseinrichtungen, in Kinderheimen und in der Schule vorkommt, gibt es in Sachsen spezielle detaillierte Empfehlungen zum zweckmäßigen Vorgehen. Darüber informiert sie das Gesundheitsamt. Auch vor Reisen in Länder mit erhöhtem Hepatitis A-Risiko sollte geimpft werden. Für Erwachsene gibt es neben den allgemeinen Impfeempfehlungen vor Auslandsreisen auch Empfehlungen für einzelne Berufsgruppen, die sich gegen Hepatitis A impfen lassen sollten, insbesondere die, die vermehrtem Kontakt zu möglicherweise kontaminiertem Wasser und Fäkalien ausgesetzt sind. Hierzu gehört auch das Personal von Kindertageseinrichtungen!

**Empfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen:** Nach Bekanntwerden eines Erkrankungsfalles an Hepatitis A in einer Gemeinschaftseinrichtung sollten die Eltern der anderen Kinder und das gesamte Personal der Einrichtung über den Erkrankungsfall informiert werden.

Alle Kontaktpersonen im Kindergarten und anderen Gemeinschaftseinrichtungen und alle Familienmitglieder des Erkrankten werden von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes aufgeklärt, ärztlich untersucht. Zudem werden individuell angepasste Maßnahmen der Prophylaxe eingeleitet. (In Sachsen gelten die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Virushepatitis A im Freistaat Sachsen“, Stand Oktober 2005 sowie der Virushepatitis E im Freistaat Sachsen, Stand Oktober 2016).

**Die wichtigste vorbeugende Maßnahme zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Hepatitis A-Erreger in einer Gemeinschaftseinrichtung ist die Einhaltung strenger Hygiene-Regeln und die Schutzimpfung!**

Notwendig ist vor allem eine gründliche Händedesinfektion nach jedem Toilettengang zur Verhinderung der Virus-Übertragung durch weitere fäkal-orale Schmierinfektion. Für die Dauer der Inkubationszeit sollen sich Kontaktpersonen daher die Hände nach jedem Stuhlgang und auch vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel einreiben.

Die **Virushepatitis E** war früher ausschließlich eine importierte Erkrankung (fäkal-orale Übertragung). Seit einigen Jahren werden jedoch zunehmend in Deutschland erworbene Erkrankungsfälle registriert. Infektionsquelle hierbei ist mangelnde Hygiene bei der Zubereitung oder der Verzehr von unzureichend erhitztem Schweine- und Wildschweinfleisch.

Die Diagnostik ist nur in Speziallaboratorien möglich.

Eine **Schutzimpfung** steht aktuell noch nicht zur Verfügung.

Es gelten die gleichen **Präventionsmaßnahmen** wie bei Hepatitis A.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Hepatitis A oder E erkrankt sind. Die **Wiedermöglichkeit** zu Ihrer Tätigkeit erfolgt durch das **zuständige Gesundheitsamt**.

## 20 Windpocken (Varizellen)

**Allgemeine Information:** Windpocken sind eine hoch ansteckende Viruserkrankung. An Windpocken oder an Gürtelrose erkrankte Personen (Gürtelrose wird durch Windpockenviren ausgelöst) können die Windpocken weiterverbreiten. Es handelt sich um eine sogenannte "fliegende Infektion" (Die Viren können durch Luftzug über mehrere Meter Entfernung weitertransportiert werden).

Die **Inkubationszeit** beträgt in der Regel 14 - 16 Tage, sie kann auf 8 Tage verkürzt oder bis zu 28 Tagen verlängert sein.

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

Der Krankheitsverlauf kann unterschiedlich schwer sein. Als Komplikationen sind bekannt: Eitrige Haut- und Schleimhautentzündung, Entzündungen im Bereich von Gehirn und Rückenmark sowie der Hirnhäute, Lungenentzündungen, Blutungen im Magen-Darmbereich und Gerinnungsstörungen. Windpockenkontakt kann eine Gürtelrose aktivieren.

Einen besonders schweren Verlauf können Windpocken bei Patienten nehmen, die an einer Immunschwäche oder einer schweren Hauterkrankung (z. B. Neurodermitis) leiden. Diese Personen und auch ihre im Haushalt lebenden Familienangehörigen sollen, sofern sie noch keine Windpocken durchgemacht haben, gegen Windpocken geimpft werden.

Besonders gefährlich ist die Windpockeninfektion einer Schwangeren, sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht hat und nicht gegen Windpocken geimpft ist. In der Frühschwangerschaft kann es zu Fehlbildungen oder Fehlgeburten kommen. Bei einer Erkrankung 7 Tage oder kürzer vor der Entbindung oder in den ersten zwei Tagen nach der Entbindung kann es beim Neugeborenen zu einer lebensbedrohlich verlaufenden Windpockenkrankung kommen.

**Ansteckungsfähigkeit:** Die Windpocken sind ansteckend 2 Tage vor Auftreten des Ausschlags bis 5 Tage nach Auftreten der letzten frischen Bläschen. Dies bedeutet, dass der Patient 7 Tage nach Auftreten der letzten Bläschen die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen darf.

In Sachsen gilt allgemein eine Impfpflicht für alle Kinder ab dem Alter von 1 Jahr (zwei Impfungen im Abstand von 3 Monaten). Ungeschützte Personen, auch Kindergartenpersonal, insbesondere Frauen mit Kinderwunsch, sollten – sofern sie selbst noch keine Windpocken durchgemacht haben – zweimal gegen Windpocken geimpft werden.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit nicht nachgehen, wenn Sie selbst oder eine Person in Ihrer häuslichen Gemeinschaft an Windpocken erkrankt sind, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Sollten Sie Kontakt zu einer an Windpocken erkrankten Person in Ihrer Umgebung haben und selbst über keine 2 dokumentierte Impfungen oder fehlende Windpockenanamnese oder einen negativen VZV- Antikörpertiter verfügen, so wird die sofortige Impfung empfohlen oder der Ausschluss für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage) nach RKI- Empfehlung ist erforderlich. Details in Abhängigkeit vom Impf- und Immunstatus sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 1: Wiedenzulassungsempfehlung nach Kontakt mit Windpocken

Immunstatus	Zeitdauer seit erstem Kontakt mit Windpockenfall	Empfehlung
Anamnestisch Windpocken ODER vor 2004 geboren und in Deutschland aufgewachsen*	nicht relevant	keine Maßnahmen kein Ausschluss
2 dokumentierte Impfungen	nicht relevant	keine Maßnahmen kein Ausschluss
1 dokumentierte Impfung	nicht relevant	2. Impfung nachholen <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ausschluss für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage): einmal Geimpfte ohne Nachweis bestehender Immunität (z. B. durch Nachweis von positivem VZV-IgG-Antikörpertiter oder ärztliches Attest über durchgemachte Windpocken Erkrankung)</li> <li>■ Wiedenzulassung bei Nachweis von 2. Impfung oder von Immunität (siehe oben)</li> <li>■ Wiedenzulassung ohne 2. Impfung nur, sofern kein Kontakt zu Risikopersonen besteht. Als Risikopersonen gelten: ungeimpfte Schwangere ohne Varizellen-Anamnese, immunkompromittierte Patienten mit unsicherer oder fehlender Varizellen-Immunität.</li> </ul>
Ungeimpft oder keine dokumentierte Impfung UND anamnestisch keine Windpocken oder unklare Windpockenanamnese	≤ 5 Tage**	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofortige Inkubationsimpfung**</li> <li>■ Ausschluss für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage) für Ungeimpfte ohne Nachweis über bestehende Immunität (siehe oben)</li> <li>■ Wiedenzulassung bei Nachweis von Immunität (siehe oben)</li> <li>■ Wiedenzulassung nach Inkubationsimpfung nur, sofern kein Kontakt zu oben genannten Risikopersonen besteht</li> </ul>
	> 5 Tage	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofortige Impfung (ist allerdings zunächst ohne Einfluss auf die Wiedenzulassung)</li> <li>■ Ausschluss für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage)</li> <li>■ Wiedenzulassung bei Nachweis bestehender Immunität (siehe oben)</li> </ul>
Impfbuch bzw. andere Nachweise noch nicht vorgelegt	nicht relevant	Ausschluss für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage) <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Wiedenzulassung je nach Ergebnis der Impfbuchkontrolle (Vorgehen wie oben) bzw. bei Nachweis bestehender Immunität (siehe oben)</li> </ul>

\* siehe Wiese-Posselt et al. BMC Infectious Diseases (2017) 17:356

\*\* unter Inkubationsimpfung wird eine Varizellen-Impfung innerhalb von 5 Tagen nach Exposition oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall verstanden (siehe auch anschließenden Abschnitt Postexpositionelle Varizellenprophylaxe durch Inkubationsimpfung)



# Kopflausbefall

Kopfläuse sind Parasiten des Menschen; haben aber als potentielle Überträger von Krankheitserregern in unseren Breiten keine Bedeutung. Deshalb sind sie in § 34 IfSG nicht im Katalog der Infektionskrankheiten aufgeführt, sondern im fortlaufenden Text abgesetzt als „Lästlinge“ genannt.

Der Stich der Läuse zur Aufnahme von Blut verursacht Juckreiz, Kratzwunden können sich sekundär entzünden. Bei entzündlichen oder eiternden Herden an den Rändern der Kopfbehaarung ist stets auch an Kopflausbefall zu denken.

Die Übertragung der Kopfläuse erfolgt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf auf den anderen; auch über verlauste, nebeneinanderhängende Kopfbedeckungen oder über gemeinsam benutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spieltiere und dergleichen ist eine Weiterverbreitung möglich. Zur Behandlung stehen mehrere Präparate zur Verfügung.

Besonders wichtig ist die sorgfältige Anwendung (richtige Konzentration und ausreichende Einwirkzeit). Werden nämlich Nissen nicht ebenfalls abgetötet oder ausreichend beseitigt, schlüpfen nach etwa acht Tagen die Larven der nächsten Generation. Dann wird häufig über erneuten Läusebefall nach zwei bis drei Wochen berichtet. Tatsächlich werden die Parasiten nicht neu eingeschleppt, sondern bei unzureichend behandelten Personen werden wieder Läuse festgestellt.

Eine „prophylaktische“ Mitbehandlung von Kontaktpersonen im häuslichen Milieu wird nicht grundsätzlich empfohlen, sollte aber erwogen werden. Die Übertragungswahrscheinlichkeit bei vorherigem engen Kontakt sind zu bedenken. Wenn Kontaktpersonen mitbehandelt werden, muss die Behandlung wiederholt werden. Dies macht deutlich, dass nur gute Zusammenarbeit von Betreuern, Hausärzten und Gesundheitsamt das nicht gerade selten auftretende Problem erfolgreich lösen kann. Vor allem Eltern reagieren ängstlich und nicht selten mit Anschuldigungen gegen Mitschüler oder Spielkameraden und deren Eltern. Gerade deshalb ist eine sachdienliche Aufklärung erforderlich.

Sie dürfen Ihrer Tätigkeit solange nicht nachgehen, wenn bei Ihnen selbst Kopflausbefall festgestellt wird, bis die Behandlung erfolgreich mit einem geeigneten Mittel durchgeführt worden ist. Bei Befall in der familiären Umgebung ist eine prophylaktische Mitbehandlung zu empfehlen.

Eine Information der Eltern ist beispielhaft am Ende des Dokuments abgedruckt.





# Infektiöse Gastroenteritis (ansteckende Magen-Darm-Infektion), Besonderheit für Kinder im Vorschulalter

§ 34 Abs.1 Satz 3 bestimmt, dass Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Dies erfordert seitens des Arztes in der Regel zwingend die Kenntnis des Ergebnisses einer mikrobiologischen Stuhluntersuchung.

Diese altersabhängige Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres eine erheblich höhere Inzidenz (Rate an Neuerkrankungen) an Salmonellen und anderen infektiösen Gastroenteritiden besteht, die im Vorschulalter häufiger von Kind zu Kind übertragen werden können. Schulkinder sind in der Lage, durch Waschen der Hände, gegebenenfalls deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektion zu verhindern.

Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Risiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung für Schulkinder erreicht. Diese müssen nach Abklingen der akuten Durchfallsymptomatik und negativem Nachweis einer infektiösen Ursache nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in der Gemeinschaftseinrichtung minimiert werden kann. Die Durchfallerkrankungen ohne Erregernachweis machen im Kindesalter den Großteil aller Gastroenteritiden aus. Viele Erreger können die Ursache sein. Die wichtigsten Bakterien sind

- Salmonellen,
- bestimmte Staphylokokkenstämme,
- Yersinien und
- Campylobacter.
- Bei den Viren sind in erster Linie
- Rotaviren,
- Noroviren,
- Adenoviren und Astroviren

zu nennen.

Wichtig ist, dass die allseits bekannten Salmonellen nicht der häufigste Erreger sind und die Übertragung von Mensch zu Mensch bei Beachtung einfacher Händehygiene wirksam unterbunden werden kann.

Die Inkubationszeit beträgt manchmal nur Stunden (z. B. bei Staphylokokken), bei den anderen Erregern meist 2 – 7 Tage, nur selten länger.

Die Behandlung besteht in der Regel im Ersatz des Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes.

Bitte helfen Sie mit, dass Kinder, Jugendliche, Kolleginnen und Kollegen und Sie selbst bei einer schweren Erkrankung unbedingt ärztlichen Rat in Anspruch nehmen. Es ist dann Aufgabe des behandelnden Arztes, die Diagnose zu stellen und darüber zu informieren, wann eine Tätigkeit in oder ein Besuch der Kindergemeinschaftseinrichtung wieder möglich ist (in der Regel 48 h nach Abklingen der Symptome). Das Gesundheitsamt ist in die Entscheidung einzubeziehen.



## Besonderheiten für Ausscheider

Nicht selten werden Krankheitserreger mit dem Stuhlgang oder durch Tröpfchen aus dem Nasen-Rachenraum noch ausgeschieden, wenn die Erkrankung bereits überstanden ist und der Patient sich subjektiv wieder gesund fühlt. Dies kann sich über Wochen und Monate hinziehen und in diesen Fällen ist es nicht verhältnismäßig, Personen, die in der Gemeinschaftseinrichtung tätig sind, dort Betreute, aber auch weitere Personen vom Besuch auszuschließen.

In den meisten Fällen kann durch geeignete persönliche Schutzmaßnahmen (z. B. Händehygiene) und durch Schutzmaßnahmen der Einrichtung selbst (z. B. Verwendung von Einmalhandtüchern) eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden.

Bei Ausscheidern entscheidet über die Wiedenzulassung das Gesundheitsamt. Anders als im Erkrankungsfall genügt hier nicht die Einschätzung des behandelnden Arztes. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheit in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann.

Die Regelung betrifft die Ausscheider von Krankheitserregern

- der Cholera
- des Typhus und Paratyphus
- der Shigellenruhr
- der EHEC-Erkrankung
- des viral hämorrhagisches Fiebers
- des Keuchhustens
- der offenen Lungen- Tbc
- der Pest
- der Poliomyelitis
- der Infektiösen Gelbsucht A und E
- und der Diphtherie. (Hier ist zu bedenken, dass auch geimpfte Personen den Erreger in sich tragen und ausscheiden können.)

## Quellenangabe

- 1) Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz-IfSG), letzte Änderung 07/ 2017
- 2) Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, Aktualisierte Fassung vom Juli 2006. Erstveröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830–843; Robert Koch-Institut
- 3) Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen im Freistaat Sachsen; Stand: März 2015, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen
- 4) Impfempfehlungen Robert Koch-Institut, Ständige Impfkommision (STIKO)
- 5) Impfempfehlung Sachsen, Sächsische Impfkommision (SIKO)
- 6) Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Hepatitis E-Infektionen im Freistaat Sachsen - Sächsisches Herdbekämpfungsprogramm Hepatitis E; Stand: Oktober 2016, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen
- 7) Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Hepatitis A im Freistaat Sachsen, Stand: Oktober 2005, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen
- 8) <http://www.pediculosis-gesellschaft.de/html/behandlung.html>



# Anlagen

Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

Wiederzulassungsempfehlungen der häufigsten Infektionskrankheiten in Tabellenform

Information für Eltern bei Kopflausbefall

Belehrung für das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln gemäß § 42 und § 43 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung für die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung nach § 7 Absatz 1 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) und § 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)



Stempel der Einrichtung

## BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

### Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)

Nach § 35 des Infektionsschutzgesetzes ist Ihr Arbeitgeber angehalten Sie bei erstmaliger Aufnahme Ihrer Tätigkeit der in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtung und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist.

Wenn Sie eine **ansteckende Erkrankung** haben und dann eine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeit in einer in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtung ausüben und Kontakt zu den dort Betreuten haben, können Sie diese als auch andere Lehrer, Erzieher und Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, werden wir Sie mit diesem Merkblatt über Ihre **Verhaltensweisen** und **Mitwirkungspflichten** unterrichten.

Das Gesetz bestimmt, dass Sie Ihre Tätigkeiten bei denen Sie Kontakt zu den Betreuten der in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtung haben, nicht ausüben dürfen, wenn Sie an folgenden Krankheiten erkrankt sind oder der Verdacht auf eine dieser Erkrankungen besteht:

1. **Schwere Infektionen**, die durch **geringe Erregermengen** verursacht werden. Dies sind nach Vorschrift: Diphtherie, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC- Bakterien. Alle diese Erkrankungen kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (Außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. Eine **Infektionskrankheit**, die in Einzelfällen **schwer und kompliziert** verlaufen kann. Dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib- Bakterien, Meningokokkeninfektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A, Cholera, Typhus und bakterielle Ruhr;
3. **Kopflausbefall** mit noch nicht abgeschlossener Behandlung.

Auch wenn Sie als **ansteckungsfähig** gelten, da in Ihrer häuslichen Umgebung oder in der Gemeinschaftseinrichtung eine schwerwiegende Erkrankung aufgetreten ist, kann für Sie durch das Gesundheitsamt ein Tätigkeitsverbot solange verhängen werden, bis zu der Zeitdauer, bis zu welcher erste Krankheitssymptome erwartet werden können. Das Tätigkeitsverbot kann durch das Gesundheitsamt ausgesetzt werden, wenn sie nachweisbar **immun (geimpft)** sind.

Um schwere Infektionskrankheiten, Komplikationen oder ein Tätigkeitsverbot zu vermeiden, ist es wichtig, Ihren eigenen Impfstatus und den Ihrer weiteren Familienmitglieder stets achtsam zu aktualisieren.

Lassen Sie sich dazu von Ihrem behandelnden Arzt beraten. Den jeweils aktuellen Sächsischen Impfkalender finden Sie im Internet unter [www.gesunde.sachsen.de](http://www.gesunde.sachsen.de).

Gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Typhus, Haemophilus influenzae Typ b, Meningokokken, Pneumokokken, Rotaviren, Virusgrippe und Hepatitis A und B stehen Schutzimpfungen für Kinder zur Verfügung, welche in regelmässigen Abständen aufgefrischt werden sollten.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.



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

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich die von Ihnen Betreuten oder das Personal anstecken. In der Infektionsschutzgesetzgebung ist deshalb vorgesehen, dass die **„Ausscheider“** von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien und anderer Erreger infektiöser Durchfallerkrankungen nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen. Eine beigefügte Tabelle fasst die Wiederezulassungsempfehlungen nach Infektionskrankheiten zusammen.

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

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



Stempel der Einrichtung

## BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

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

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

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

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

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

Auch wenn Ihr Kind als **ansteckungsverdächtig** gilt, da in der häuslichen Umgebung oder in der Gemeinschaftseinrichtung eine schwerwiegende Erkrankung aufgetreten ist, kann für Ihr Kind für die Zeitdauer, bis zu der erste Krankheitssymptome erwartet werden können, ein Besuchsverbot gelten, sofern Ihr Kind gegenüber der entsprechenden Krankheit nicht immun ist. Das Besuchsverbot kann bei Kindern, die gegenüber der entsprechenden Krankheit nachweisbar **immun** sind (z. B. durch eine vorher durchgeführte Impfung), durch das Gesundheitsamt ausgesetzt werden.

Achten Sie deshalb immer auf den aktuellen Impfstatus Ihres Kindes und der weiteren Familienmitglieder. Lassen Sie sich dazu von Ihrem behandelnden Arzt beraten. Den jeweils aktuellen Sächsischen Impfkalender finden Sie im Internet unter [www.gesunde.sachsen.de](http://www.gesunde.sachsen.de).

Gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf (Tetanus), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Typhus, Haemophilus influenzae Typ b, Meningokokken, Pneumokokken, Rotaviren, Virusgrippe und Hepatitis A und B stehen Schutzimpfungen für Kinder zur Verfügung.

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

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





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

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

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

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.



# Wiederzulassungsempfehlungen der häufigsten Infektionskrankheiten in Tabellenform

	Wiederzulassung durch Ärztliches Attest			Wiederzulassung durch Gesundheitsamt		
	Erkrankte	Ausscheider	Kontakt- personen	Erkrankte	Ausscheider	Kontakt- personen
Cholera				X	X	X
Diphtherie				X	X	X
EHEC- Enteritis				X	X	
Durchfallerkrankung ausschließlich für Kinder bis zum 6. Lebensjahr						
Hirnhautentzündung (Meningitis) durch Meningokokken oder H. influenzae Typ b						
Virales hämorrhagi- sches Fieber	X	X	X	X	X	X
Borkenflechte	X					
Keuchhusten				X	X	
Lungen- Tbc/ offene Form				X	X	
Masern						X
Mumps						
Paratyphus				X	X	(X)
Pest	X	X	X	X	X	X
Poliomyelitis	X	X		X	X	X
Röteln						
Krätze- Wiederholung	X					
Scharlach/ und be- stimmte Streptokok- keninfektionen						
Shigellen- Ruhr				X	X	X
Typhus				X	X	(X)
Virushepatitis A und E (infektiöse Gelbsucht)				X	X	X
Windpocken						
Läuse- Wiederholung	X					



## Information für Eltern bei Kopflausbefall

Durchsuchen Sie täglich sorgfältig bei gutem Tageslicht das Kopfhaar Ihres Kindes nach Läusen und Nissen (Läuse-Eier, glänzend weiß-gelblich, kleben fest am Haar) und achten Sie auf Juckreiz und Entzündungszeichen im Bereich der Kopfhaut. Bei Verdacht auf Läusebefall stellen Sie Ihr Kind kurzfristig bei Ihrem Kinder- oder Hausarzt vor. Dieser wird Ihnen - falls notwendig - die geeigneten Präparate zur Behandlung des Kopflausbefalles verordnen. Die Präparate müssen genau entsprechend der Gebrauchsanweisung angewendet werden. Die Entfernung der klebrigen Nissen nach erfolgter medizinischer Kopfwäsche erfordert höchste Sorgfalt: Mehrmaliges Ausspülen mit Pflegespülung und gründliches Auskämmen mit einem Nissenkamm an mehreren Tagen hintereinander sind in der Regel erforderlich.

Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungs- und andere Maßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen vorsorglich der Unterbrechung eventuell möglicher Übertragungsvorgänge:

- Käämme, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden,
- Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollen gewechselt werden,
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für 3 Tage in einer

Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Dass diese Maßnahmen das Untersuchen und Behandeln der Personen im näheren Umfeld des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen lediglich ergänzen, ergibt sich aus der Tatsache, dass Kopfläuse mehrfach täglich Blut saugen müssen, um nicht auszutrocknen, und dass sie ohne Nahrung nach spätestens 55 Stunden abgestorben sind.

Bei Läusebefall soll das Kopfhaar von allen Familienmitgliedern und sonstigen Kontaktpersonen kontrolliert und gegebenenfalls behandelt werden.

Auch bei sorgfältiger Haarwäsche mit einem Kopflausmittel sollte nach 8-10 Tagen eine zweite Behandlung durchgeführt werden. Eine laufende Kontrolle des Haares ist erforderlich. Sind trotz mehrfacher Behandlungsversuche die Haare des Kindes weiter von Nissen verklebt, muss entweder von einer unzureichenden Behandlung oder von erneutem Kopflausbefall ausgegangen werden.

Weitere Informationen erhalten Sie im online-Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (<https://www.bzga.de/infomaterialien/kopflaeuse-was-tun/>)

Stempel der Einrichtung

## BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

### Belehrung für das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln gem. § 42 und § 43 Infektionsschutzgesetz ( IfSG)

Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln

Auszug aus Infektionsschutzgesetz § 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

(1) Personen, die

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

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

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- und Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen
9. Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr.

(3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

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

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



### **Belehrung nach § 43, Bescheinigung des Gesundheitsamtes**

Falls Sie eine dieser Tätigkeiten ausüben, können Sie die in einer in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtung Betreuten als auch andere Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- und sonstige Personen anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich Folgeerkrankungen (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, werden wir Sie mit diesem Merkblatt über mögliche Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote unterrichten.

Vor Aufnahme einer in § 42 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeit dürfen Sie diese erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie

1. über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtungen nach den Absätzen 2, 4 und 5 in mündlicher und schriftlicher Form vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt belehrt wurden und
2. nach der Belehrung im Sinne der Nummer 1 schriftlich erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihnen bekannt sind.

Liegen Anhaltspunkte vor, dass bei einer Person Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 bestehen, so darf die Bescheinigung erst ausgestellt werden, wenn durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass Hinderungsgründe nicht oder nicht mehr bestehen.

(1) Treten bei Ihnen nach Aufnahme ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, sind sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitzuteilen.

(2) Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherrn Anhaltspunkte oder Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

(3) Ihr Arbeitgeber ist verpflichtet Sie bei Aufnahme einer nach § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeit und im Weiteren alle zwei Jahre über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren.

Wenn Sie eine oben genannte ansteckende Erkrankung haben, dürfen Sie nicht tätig sein bei der Herstellung, dem Behandeln oder Inverkehrbringen mit den genannten Lebensmitteln, wenn Sie mit diesen in Berührung kommen. Ein Tätigkeitsverbot gilt auch in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

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



# Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung für die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung

nach § 7 Absatz 1 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) und § 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_

Oben genanntes Kind ist bei der heutigen Untersuchung, die auf Grund des § 7 Absatz 1 SächsKitaG durchgeführt wurde, gesund und frei von ansteckenden Krankheiten. Aus ärztlicher Sicht ist der Besuch einer Kindertageseinrichtung möglich.

Ist für oben genanntes Kind eine besondere Betreuung erforderlich?

Ja  Nein

Bei „JA“: Besonderer Betreuungsbedarf:

---



---



---



---

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

Die ärztliche Impfberatung zu einem vollständigen, altersgemäßen Impfschutz<sup>1</sup> des Kindes wurde durchgeführt.

Das Kind hat alle öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechend erhalten<sup>2</sup>.

Ja  Nein

Bei „NEIN“: Es fehlen folgende Impfungen:

---



---



---



---

Ort, Datum

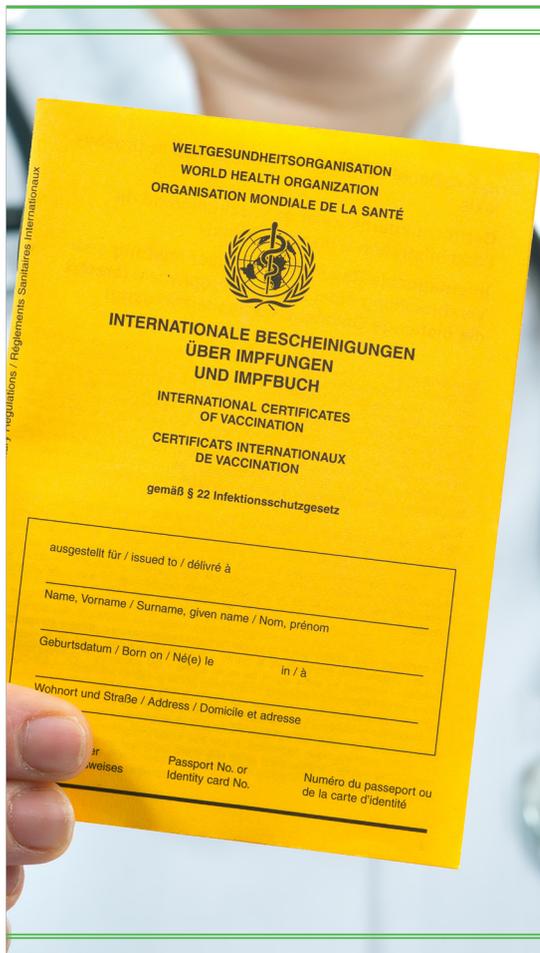
Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

<sup>1</sup> Die Personensorgeberechtigten sind gem. § 34 IfSG verpflichtet, sich in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz ärztlich beraten zu lassen und einen entsprechenden Nachweis hierüber gegenüber der Kindertageseinrichtung zu erbringen.

<sup>2</sup> In Sachsen gelten die Impfeempfehlungen der Sächsischen Impfkommission als öffentliche Empfehlung gem. § 20 (3) IfSG. Kann ein alters- und gesundheitsentsprechender Impfstand des Kindes aus ärztlicher Sicht nicht bescheinigt werden, haben die Personensorgeberechtigten gem. § 7 SächsKitaG gegenüber der Einrichtung eine Erklärung abzugeben, dass sie ihre Zustimmung zu bestimmten Schutzimpfungen nicht erteilen.





**Herausgeber:**

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen  
Jägerstraße 8/10  
01099 Dresden

**Internet:**

[www.lua.sachsen.de](http://www.lua.sachsen.de)

**Redaktion:**

Landesuntersuchungsanstalt

**Gestaltung und Satz:**

Landesuntersuchungsanstalt

**Bildnachweis:**

Alexander Rath/Fotolia.de

**Druck:**

alinea Digitaldruck

**Redaktionsschluss:**

Januar 2018

**Bezug:**

Diese Druckschrift kann kostenfrei bezogen werden bei:  
Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung  
Hammerweg 30, 01127 Dresden  
Telefon: +49 351 2103671  
Telefax: +49 351 2103681  
E-Mail: [publikationen@sachsen.de](mailto:publikationen@sachsen.de)

Diese Druckschrift steht kostenfrei zum Download zur Verfügung:  
[www.publikationen.sachsen.de](http://www.publikationen.sachsen.de)

**Verteilerhinweis:**

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinnahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

**Copyright:**

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.

