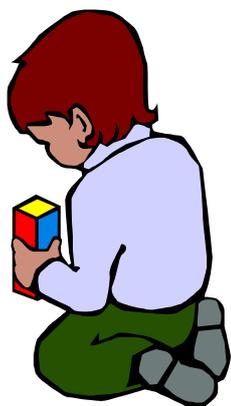
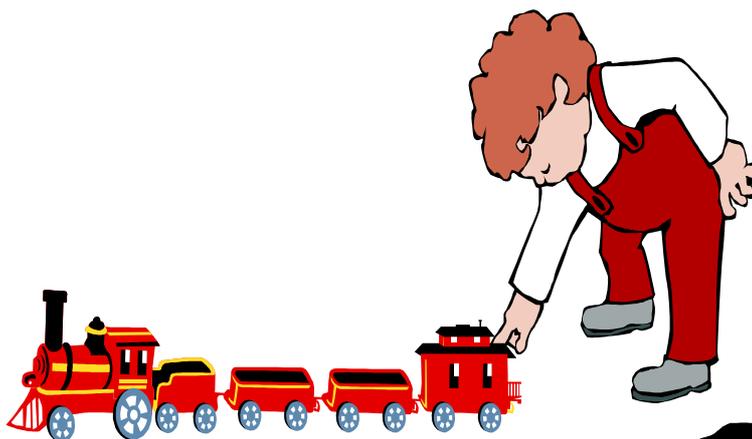


Vorschlag  
zum

# HYGIENEPLAN



FÜR



# KINDERGÄRTEN

**Märkischer Kreis**

Der Landrat

Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

Bismarckstr. 15, 58762 Altena

Telefon. 02352/966-7272

E-Mail: [gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de](mailto:gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de)

Internet: [www.maerkischer-kreis.de](http://www.maerkischer-kreis.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Lfd.Nr</b>	<b>Überschrift</b>	<b>Seite</b>
1.	Einleitung	4
2.	Hygienemanagement	4
3.	Basishygiene Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung	4
4.	Händewaschen	4
4a.	Erweiterte Händehygiene	5
5.	Hygiene in Sanitärräumen	5
5a.	Reinigung der Flächen und Gegenstände	6
6.	Trinkwasserhygiene	6
7.	Hygiene in Küchen	7
8.	Hygiene in Spiel- und Kuschecken	8
9.	Sandkastenhygiene	8
10.	Abfallentsorgung	8
11.	Erste-Hilfe-Kasten	8
12.	Rechtliche Grundlagen	9
13.	Hygienemaßnahmen / Verhalten bei Kopfläusen	11
14	Hygienemaßnahmen / Scabies (Krätze)	15
15.	Hygienemaßnahmen / Verhalten bei einer Salmonellose	17
16.	Hausreinigungsplan	20
17.	Infektionsschutzgesetz Abschnitt 6	21
18.	Wiederzulassungsrichtlinien tabellarisches Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen	26

## Einleitung:

Der Hygieneplan für Gemeinschaftseinrichtungen bezieht sich auf die Einhaltung der Hygienemaßnahmen in einer Gemeinschaftsunterkunft, basierend auf der rechtlichen Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen.

## Hygienemanagement

Der Träger und die Leiterin bzw. der Leiter der Einrichtung hat die Verantwortung für die Sicherstellung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr.

Zu seiner Unterstützung kann er einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam ernennen.

Die Aufgaben umfassen:

- Erstellen und Aktualisierung des Hygieneplanes und zwar abgestimmt auf die jeweilige Einrichtung
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin und den Eltern

## Basishygiene

### **Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung**

Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.

## Händewaschen

**Das Waschen der Hände ist der erste wichtige Bestandteil!**

**Es ist zu beachten:**

Vor und nach Arbeitsbeginn  
Bei Verschmutzungen  
Nach dem Toilettenbesuch  
Nach dem Naseputzen  
Vor dem Essen  
Vor dem Umgang mit Lebensmitteln  
Vor dem Essen  
Nach dem intensiven Umgang mit Kindern, die an z.  
B. an Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden

**Anwendung:** Flüssigseife in die angefeuchteten Hände geben  
Nach dem Händewaschen die Seife gründlich abspülen  
Händetrocknen mit Einmalpapierhandtüchern

Ebenfalls ist es wichtig, dass jedes Kind eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernt.

Es ist zu beachten:

- Nach dem Spielen (z. B. im Sandkasten)
- Nach jeder Verschmutzung
- Nach der Toilettenbenutzung
- Vor dem Essen
- Nach der Berührung eines Tieres

**Es ist darauf zu achten, dass keine gemeinschaftlichen Stückseifen, Nagelbürsten und Handtücher benutzt werden!**

## **Erweiterte Händehygiene**

### **Hygienische Händedesinfektion**

Bei der Beseitigung oder dem Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen sind Einmalhandschuhe zu tragen.

Eine hygienische Händedesinfektion ist erforderlich nach dem Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen, nach Ablegen der Einmalhandschuhe.

## **Hygiene in Sanitärräumen**

1. Alle Toiletten sind täglich gründlich zu reinigen.
2. Toilettenpapier sowie Flüssigseife und Einmalpapierhandtücher sind bereitzustellen.
3. Auf ein regelmäßiges Lüften in den Sanitärräumen ist hinzuweisen, um einer Schimmelpilzbildung vorzubeugen.  
**Richtiges Lüften → Stoßlüftung: Kurzzeitiges Lüften mit vollständigem Luftaustausch durch öffnen von gegenüberliegenden Fenstern und Türen –Durchzug-!**
4. Zahnputzbürsten und -becher, Käämme und Haarbürsten sind personenbezogen zu verwenden. Es sollte sichergestellt werden, dass die Kinder nicht an fremde Zahnbürsten gelangen können.  
Die Zahnbürsten müssen nach dem Gebrauch trocknen können. Die Zahnbürste sollte mit dem Bürstenkopf nach oben im Zahnputzbecher stehen.

**Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist vor und nach Reinigung eine prophylaktische Desinfektion mit Mitteln aus der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) erforderlich um eine ordnungsgemäße Desinfektion**

gewährleisten zu können.

Alle Flächendesinfektionen sind als Scheuer-Wisch-Desinfektionen vorzunehmen. Sprühdessinfektionen sind dort einzusetzen, wo eine Scheuer-Wisch-Desinfektion nicht möglich ist. Grundsätzlich sind zum Desinfizieren von Flächen flüssigkeitsdichte Handschuhe zu tragen. Das Desinfektionsmittel wird grundsätzlich mit kaltem Wasser angesetzt.

**Wichtig:** Erst Wasser, dann das Konzentrat des Desinfektionsmittels einfüllen und die Dosierungs- bzw. Konzentrationsangaben des Herstellers beachten. Keine weiteren Mittel wie Allzweckreiniger oder Neutralseife zufügen.

## **Reinigung der Flächen und Gegenstände**

Es ist feucht zu reinigen.

Bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ist geeignete Schutzkleidung zu tragen.

Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischmopp, Wischlappen) sind nach Gebrauch aufzubereiten (Vorzugsweise Waschen bei mind. 60°C und trocknen im Trockner) und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.

Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.

Bei sichtbarer Verschmutzung ist umgehend zu reinigen.

## **Trinkwasserhygiene**

Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.

Der zuständige Haustechniker wird verpflichtet endsträngig bei einem nach der Trinkwasserverordnung akkreditierten Institut jährliche Trinkwasserproben auf folgende Parameter entnehmen zu lassen.

Escherichia coli (E. coli)  
Enterokokken  
Coliforme Bakterien

Außerdem sind bei Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit bereitgestellt wird, mindestens diejenigen Parameter untersuchen zu lassen, von denen anzunehmen ist, dass sie sich im Leitungssystem nachteilig verändern können (§19 Absatz 7).

**Die folgenden Parameter sind deshalb gegebenenfalls mit zu untersuchen:**

<b>Nr.</b>	<b>Parameter</b>	<b>Bemerkungen/ Begründungen</b>
1	Kupfer:	nur bei einem pH-Wert kleiner 7,4
2	Cadmium:	durch Cadmiumunreinheiten im Leitungssystem

3	Blei:	entsteht durch Stagnation in Leitungssystemen, wenn diese aus Blei sind und durch bleihaltige Lote
4	Nickel:	aus nickelhaltigen Armaturen und Einbauteilen
5	Eisen:	löst sich durch Stagnation in Leitungssystemen, wenn diese aus Eisen sind

Orientierende Untersuchungen des Warmwassers auf Legionellen sind gem. DVGW Arbeitsblatt W551 durchzuführen.

Die Befunde sind dem Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin direkt in Kopie zuzusenden.

Perlatoren sowie eingebaute Schwebstofffilter sind regelmäßig zu reinigen oder gegebenenfalls auszutauschen. Sollten Wasservorratsbehälter vorhanden sein, sind diese regelmäßig (Intervalle nach Herstellerangaben) zu reinigen und anschließend mit Chlorbleichlauge zu desinfizieren.

Um Legionelleninfektionen zu vermeiden, ist der Warmwasserkreislauf regelmäßig (14-tägig) auf 70 °C aufzuheizen.

## Hygiene in Küchen

**Beim Umgang mit Lebensmitteln besteht eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können.**

**Mitarbeiter, die mit den Kindern kochen, benötigen einen Nachweis über die nach den §§ 42, 43 Infektionsschutzgesetz durchgeführte Belehrung durch die Untere Gesundheitsbehörde oder einen beauftragten Arzt.**

**Folgende Kontrollpunkte sollten von den Mitarbeitern regelmäßig überprüft werden:**

1. Überprüfung der Verfalldaten
2. Temperaturüberwachung in den Kühl- und Gefrierschränken
3. Schädlingsmonitoring
4. Regelmäßiges Lüften

**Vor jedem Kochvorgang:**

- sind lange Haare zusammen zu binden
- sind die Hände gründlich zu waschen
- ist eine Schürze anzulegen
- **danach sind Küchenabfälle in dichten und verschlossenen Behältern zu entsorgen**

## Hygiene in Spiel- und Kuschecken

**In Spiel- und Kuschecken ist der Kontakt zu den Materialien und Spielgeräten besonders eng. Aus diesem Grunde sind hier die Hygiene-Maßnahmen besonders intensiv zu beachten.**

- Spiel- und Kuschecken sind täglich zu reinigen.
- Teppiche und Polster sind täglich abzusaugen.
- Spielgeräte sind wöchentlich gründlich zu reinigen.

## Sandkastenhygiene

**Spielesand ist mindestens jährlich zu Saisonbeginn im Frühjahr auszutauschen (siehe Rd.Erl. MFJFG NW v. 16.03.2000). Analog kann ein mechanisches Umwälz-Sieb-Aufbereitungsverfahren („SANDMASTER-Verfahren“) angewandt werden. Der Sand ist während der Nichtbenutzungszeit abzudecken.**

**Jeder Spielplatz, insbesondere der Sandkasten, muss täglich von Zigarettenkippen, Hundedreck, Scherben und sonstigem Unrat gereinigt werden.**

**Zur Vermeidung o.g. Verunreinigungen empfiehlt es sich, den Sandkasten nach Benutzung fest abzudecken (z.B. mit Plastikplane, Kunststoffdeckel o.ä.).**

**Spielplätze sind durch Zäune gegen den Zugang von Hunden und Katzen etc. zu schützen.**

Der Sand in den Sandkästen sollte aus hygienischer Sicht eine Mindestdiefe von 50 cm nicht unterschreiten um eine Selbstreinigung zu gewährleisten.

Um stauende Nässe zu vermeiden, sollte unter dem Spielesand eine Schotter- oder besser Kiesschicht liegen (ca. 40 cm genügen). Bei lehmigen oder sonst wasserundurchlässigem Untergrund sollte auf eine Drainage mit Anschluss an das Kanalnetz nicht verzichtet werden.

## Abfallentsorgung

Die Mülleimer sind nur mit Abdeckungen aufzustellen. Eine tägliche Entsorgung ist von den Mitarbeitern entsprechend der Abfallentsorgungsordnung der Gemeinde (Mülltrennung!) durchzuführen, um einen Schädlingsbefall vermeiden zu können.

## Erste-Hilfe-Kasten

Der Erste Hilfe-Kasten nach DIN 13157 ist in jeder Kindergruppe bereitzustellen. Eine regelmäßige Überprüfung ist von der Kindergartenleitung durchzuführen, so kann der Inhalt ggf. ergänzt oder ersetzt werden.

**Bei Fragen zur Hygiene und Infektionskrankheiten ist die Ärztin Frau Knipp unter der Telefonnummer 02352/966-7145 erreichbar.**

**Bei Fragen zu Erkrankungen von Kindern ist die Ärztin Frau Götz unter der Telefonnummer 02371/966-8055 erreichbar.**

## **Gesetzliche Grundlagen**

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung - TrinkwV 2001)
- Arbeitsschutzgesetz
- diverse Unfallverhütungsvorschriften



## Der Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

informiert

### Kopfläuse

#### **Allgemeines über die Kopflaus**

Läuse sind ungeflügelte Insekten, die sich mit ihren Klammerbeinen im Haar des Menschen verankern. Alle Stadien, auch die Larven der Läuse besitzen stechend-saugende Mundwerkzeuge. Diese Blutsauger können meist keine längeren Fastenzeiten überdauern, sondern müssen alle 2 bis 3 Stunden Blut saugen.

***Kopfläuse sind keine Krankheitsüberträger!***

#### **Entwicklung**

Die Weibchen legen nach der Begattung täglich etwa 3-4 Eier (sog. Nissen). Diese kitten sich mit einer wasserunlöslichen Substanz an die Haarschäfte, so dass ganze Haarbereiche verkleben können.

Eine Laus legt in ihrem Leben etwa 90 Eier. Nach etwa 8-10 Tagen, die Schlupfzeit ist temperaturabhängig, schlüpfen die Nymphen. Eine erwachsene Laus lebt etwa 3 Wochen.

#### **Wieso muss man sich so oft kratzen?**

Der Juckreiz, der am Kopf entsteht wird durch den Speichel der Läuse verursacht, den sie bei der Blutmahlzeit abgeben. Die Einstichstellen können sich entzünden und es kann zu eitrigen Hautausschlägen kommen.

#### **Wer behandelt Kopfläuse?**

Kopfläuse können mit Hilfe verschiedener Wirkstoffe bekämpft werden. Die Verschreibung erfolgt durch den Hausarzt.

Bei der Bekämpfung muss dringend darauf geachtet werden, dass die Wirkstoffe gegen die erwachsenen Tiere und Larven sehr wirksam sind, jedoch nur bedingt gegen die Eier in den Nissen. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, die Behandlung nach ca. 8 Tagen zu wiederholen. Eine Kontrolle sollte dann nach weiteren 8 Tagen erfolgen.

#### **Wie gehen Sie vor?**

Untersuchen Sie die Haare Ihres Kindes gründlich, in dem Sie sie strähnenweise mit einem feinen Kamm durchkämmen und dabei bei guter Beleuchtung die Kopfhaut und Haare auf das Vorhandensein von Läusen und Nissen kontrollieren, nehmen Sie ruhig eine Lupe zur Hilfe. Achten Sie besonders auf den Bereich an den Schläfen, um die Ohren und im Nacken.

### **Was können sie während der Bekämpfung noch tun?**

- In der Regel werden Kopfläuse auf dem direkten Weg übertragen, also von Kopf zu Kopf.
- Seltener über Mützen, Kopfkissen, Decken, Haarbürsten und Käämme. Trotzdem sollten die genannten Gegenstände gereinigt und regelmäßig kontrolliert werden.
- Familienmitglieder und andere Personen zu denen ein enger Kontakt besteht, sollten sich auf jeden Fall einer Kontrolle unterziehen.
- Sollten Sie Bedenken haben, wegen evtl. Spielsachen wie Plüschtiere etc., so sollten Sie auch diese kontrollieren und gegebenenfalls in fest verschlossenen Plastiktüten für 4 Wochen aufbewahren, um die Läuse auszuhungern. Ebenfalls können Sie die Spielsachen über das Wochenende in der Tiefkühltruhe (-18°C) aufbewahren, auch dann werden die Läuse unschädlich gemacht.
- Bettwäsche sollte regelmäßig gewechselt und bei mindestens 60°C in der Waschmaschine gewaschen werden.

**Zur Verantwortung der Eltern:** Wird bei einem Kind oder Jugendlichen Kopflausbefall festgestellt, obliegt die Durchführung der genannten Maßnahmen – Behandlung, Kontrolle, begleitende hygienische Maßnahmen – den Erziehungsberechtigten. Es empfiehlt sich, enge Kontaktpersonen in der Familie prophylaktisch mitzubehandeln.

Im Fall des Besuchs einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder und Jugendliche sind die Erziehungsberechtigten verpflichtet, die Durchführung der Behandlung zu bestätigen. Ein ärztliches Attest zur Bestätigung des Behandlungserfolges ist bei erstmaligem Befall zur Wiedenzulassung nicht erforderlich, wohl aber bei wiederholtem Kopflausbefall innerhalb von 4 Wochen.

Eltern sind gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung, die ihr Kind besucht, Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall zu machen. Es ist von besonderer Bedeutung, dass den Eltern bewusst ist, dass das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die pflichtgemäße Mitteilung darüber eine Voraussetzung für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung in der Einrichtung sind. Sie müssen auch wissen, dass ein Kind oder Jugendlicher in der Regel bereits direkt nach der – bestätigten – korrekten Durchführung einer Behandlung eine Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen darf.

**Aufgaben in Gemeinschaftseinrichtungen:** Festgestellter Kopflausbefall schließt eine Betreuung oder eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung, bei der Kontakt zu den Betreuten besteht, bis zur Behandlung aus (§ 34 Abs. 1 IfSG).

Wenn der Kopflausbefall während des Aufenthalts in einer Kindereinrichtung oder Schule festgestellt wird und das Kind nicht anderweitig betreut werden kann, kann dem Verbleiben in der Einrichtung bis zum Ende des regulären Aufenthalts zugestimmt werden, wenn enge Kontakte in den folgenden Stunden vermieden werden können.

In einer betroffenen Einrichtung sollten organisatorische Vorbereitungen getroffen werden, um in der betroffenen Gruppe oder Klasse den Rücklauf der elterlichen Bestätigung der Behandlung zu registrieren. Der Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin empfiehlt Kontrolluntersuchungen innerhalb der gesamten Gruppe, die von sachkundigem Personal der Gemeinschaftseinrichtung, das durch Beschluss der Klassenpflegschaft bzw. des Kindergartenrates autorisiert wurde, zusammen mit Elternvertretern am Beginn des Tages durchgeführt werden.

**Aufgaben der Unteren Gesundheitsbehörde:** Der durch die Meldepflicht der Einrichtung informierte Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin kann sowohl gegenüber betroffenen Einrichtungen als auch besorgten Bürgern beratend tätig werden und insbesondere geeignetes Informationsmaterial bereitstellen. Im Falle des gehäuftem Auftretens von Kopflausbefall in einer Gemeinschaftseinrichtung ordnet das Gesundheitsamt die zur Verhinderung der weiteren Verbreitung notwendigen Maßnahmen an.

### **Gesetzliche Bestimmungen:**

Gemäß § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, bei denen ein Kopflausbefall festgestellt wurde, in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Dieses Verbot gilt entsprechend für die in der Einrichtung betreuten Kinder und Jugendlichen mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtungen nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

Gemäß § 34 Abs. 5 IfSG haben die genannten Beschäftigten und die Betreuten, bzw. deren Sorgeberechtigte, über eine Verlausung unverzüglich Mitteilung zu machen in der Gemeinschaftseinrichtung. Nach Abs. 6 der genannten Vorschrift benachrichtigt darüber die Leitung der Einrichtung dann die Untere Gesundheitsbehörde.

In diesem Zusammenhang hat das Robert Koch-Institut „Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Fassung Juli 2006)“ veröffentlicht. Die Zulassung kann unter bestimmten Voraussetzungen direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen, wenn die Behandlungen mit einem der folgenden Wirkstoffe Permethrin, Pyrethrum, Allethrin oder Lindan durchgeführt wurde, erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erst bei wiederholtem Befall – innerhalb von 4 Wochen – erforderlich.

### **Märkischer Kreis**

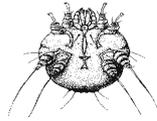
Der Landrat  
Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin  
Bismarckstr. 17, 58762 Altena  
Telefon: 02352/966-7272  
E-Mail: [gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de](mailto:gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de)  
Internet: [www.maerkischer-kreis.de](http://www.maerkischer-kreis.de)



## Der Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

informiert

### Skabies (Krätze)



#### Allgemeines

Von besonderer Bedeutung als Parasiten des Menschen sind die Grabmilben (*Sarcoptes scabiei*). Diese legen Bohrgänge in der Haut an. Die dadurch ausgelösten entzündlichen Reaktionen nennt man Krätze.

#### Biologie

Die Krätzemilbe ist ein Ektoparasit des Menschen mit hoher Wirtsspezifität. Der gesamte Lebenszyklus wird auf bzw. in der Haut des Menschen durchlaufen.

Die meist nur 0,3-0,5 mm großen Milben verankern sich mit Hilfe von Borsten, die sie an den Hinterbeinen besitzen, fest in den Bohrgängen der Haut. Lediglich die weiblichen Nymphen und Männchen gelangen an die Hautoberfläche, wo sie sich nach 3-4 Tagen begatten. Die Weibchen legen dann nach der Befruchtung die 10-20 Eier in die Bohrgänge der Haut ab. Dies geschieht etwa alle zwei Tage für einen Zeitraum von etwa 2 Monaten. Die sich entwickelnden Larven benötigen, wenn sie männlich sind etwa 14 Tage, die weiblichen etwa 21 Tage bis zur Geschlechtsreife.

Befallen sind zumeist die kurzhaarigen Körperpartien, besonders oft der Bereich der Hände, Ellenbogen, Brust, Rücken usw.. Das typische Zeichen einer Skabies ist ein starker Juckreiz, der sich nachts bis ins Unerträgliche steigert und den Betroffenen nicht schlafen lässt.

#### Infektion

Krätzemilben werden durch den Kontakt von Mensch zu Mensch, besonders bei Bettwärme, übertragen. Es ist jedoch auch eine Übertragung über Bettwäsche, Handtücher, Kleidung, Plüschtiere usw. möglich. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig die u. g. Maßnahmen konsequent durchzuführen.

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 2-6 Wochen.

Nach diesem Zeitraum treten starker Juckreiz und entzündliche Hautreaktionen auf.

## **Behandlung**

Es stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, die die Milben abtöten. Die Diagnose und Behandlung erfolgt durch niedergelassene Ärzte.

Folgende Maßnahmen sollten auf jeden Fall wahrgenommen werden:

- Die Wäsche (Unterwäsche, Körperbekleidung, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher usw.) mindestens 1x täglich wechseln. Alle Pflegeutensilien sollen personenbezogen benutzt werden.
- Bett- und Unterwäsche sollten so heiß wie möglich gewaschen werden, Buntwäsche bei mindestens 60°C für 20 Minuten. Alternativ und bei Gegenständen, die nicht gewaschen werden können, diese in Plastiksäcken bei 25°C in Räumen mit relativ trockener Luft aufbewahren für mindestens 1 Woche, bei niedrigeren Temperaturen für 2 Wochen, in diesem Zeitraum sterben die Milben durch den Nahrungsentzug ab. Die Plastiksäcke sollten verschweißt werden.
- Matratzen, Polstermöbel und Fußbodenbeläge gründlich und wiederholt absaugen. Es sollte darauf geachtet werden, dass der Staubsauger mit einem Feinfilter ausgerüstet wird und der Beutel nach der Reinigung direkt entsorgt wird.
- Mit Krätzmilben kontaminierte Plüschtiere und Schuhe können auch eingefroren werden (Temperaturen unter -10°C), auch so sterben die Tiere ab.
- Bei der Pflege von milbenbefallenen Personen ist unbedingt darauf zu achten, dass ein Schutzkittel oder Schutzschürze und Einmalhandschuhe getragen werden. Diese werden noch im Zimmer entsorgt.
- Regelmäßiges Händewaschen nach Kontakt zum Erkrankten bzw. nach dem die Betten frisch bezogen wurden usw. sollte selbstverständlich sein.

Meldepflicht besteht nach § 34 Abs. 6 IfSG in Gemeinschaftseinrichtungen.

Nach § 34 Abs. 1 besteht bei Verdacht auf / Erkrankung an Skabies ein Tätigkeits- und Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen.

Für die Wiederezulassung ist ein schriftliches ärztliches Attest erforderlich.

## **Kontaktpersonen**

Als Kontaktperson sollten sie auf die o. g. Symptome achten. Bei dem kleinsten Anzeichen sollten sie den Arzt aufsuchen, der dann entscheidet, ob eine Behandlung erfolgen muss.

Familienmitglieder sollten jedoch umgehend einen Arzt aufsuchen, damit dieser über eine Behandlung entscheiden kann, auch wenn keine Symptome vorhanden sind.

Informieren Sie bitte die Eltern in jedem Fall, auch wenn nur ein Scabiesfall in ihrer Einrichtung auftritt.

## **Märkischer Kreis**

Der Landrat  
Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin  
Bismarckstr. 17, 58762 Altena  
Telefon: 02352/966-7272  
E-Mail: [gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de](mailto:gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de)  
Internet: [www.maerkischer-kreis.de](http://www.maerkischer-kreis.de)

## **Der Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin**

**informiert**

### **Salmonellen**

#### **Allgemeines**

Salmonellen sind Bakterien, die durch Lebensmittel aufgenommen werden können. Sie verursachen 5 – 72 Stunden nach der Aufnahme Durchfälle. Ferner treten in den meisten Fällen Übelkeit mit Erbrechen, Bauchkrämpfe und Fieber auf.

#### **Was sind Salmonellen?**

Bei den Salmonellen handelt es sich um bewegliche Bakterien. Nach der Aufnahme durch die Lebensmittel erfolgt im Dünndarm wahrscheinlich eine Freisetzung von Giften (Enterotoxine) durch die Salmonellen. Dieses hat zur Folge, dass es zu starken Durchfällen kommt, die einhergehen mit einem Wasser- und Elektrolytverlust.

#### **Wie vermehren sich die Mikroorganismen?**

Bakterien vermehren sich durch Teilung, dies bedeutet, sie verdoppeln sich ca. alle 20 Minuten unter günstigen Bedingungen. So können aus 1000 Bakterien innerhalb einer Stunde 8000 Bakterien entstehen. Eine weitere Stunde später sind schon 64000 Bakterien vorhanden.

#### **Wo kommen Salmonellen vor?**

Salmonellen sind eine der häufigsten Erreger von Darminfektionen, neben einigen anderen Bakterien und Viren.

Erregerreservoir für Salmonellen sind:

Geflügel, Eier, Rinder, Schafe, Schweine, Vögel, Haustiere u.a.

Auch häufen sich Berichte, dass Salmonellen in Gewürzen zu finden sind.

#### **Wie kann man sich anstecken?**

Die Infektionsdosis, die ein gesunder Mensch aufnehmen muss, um zu erkranken, liegt bei ca. 1 Mio. – 100 Mio. Keimen.

Eine Ansteckungsgefahr ist gegeben, wenn Fleisch und tierische Produkte nicht genügend durchgekocht, gebraten oder gegrillt werden.

Ferner besteht die Gefahr bei selbstgemachter Mayonnaise und Speisen, die mit rohen Eiern zubereitet werden.

Eine Salmonelleninfektion kann auch durch Speiseeis ausgelöst werden. Salmonellen können sich zwar unter den kalten Bedingungen nicht vermehren, werden aber auch bei niedrigen Temperaturen nicht abgetötet.

Eine Ansteckung von Mensch zu Mensch erfolgt nur in Ausnahmefällen und ist äußerst selten. Bei dieser Art der Übertragung handelt es sich um eine Schmutz- und Schmierinfektion, d. h. Ausscheidungen müssen oral aufgenommen werden.

### **Wie kann man sich schützen?**

Eine hundertprozentige Garantie, nicht zu erkranken, gibt es leider nicht. Jedoch kann das Risiko einer Infektion gering gehalten werden.

Die persönliche Hygiene bei der Zubereitung von Speisen ist sehr wichtig. So gilt vor, zwischen und am Ende des Arbeitsganges die Hände mit Seife zu waschen.

Stark verunreinigte Lebensmittel wie z. B. Erdgemüse auf jeden Fall von schon gegarten Lebensmitteln trennen bzw. getrennt aufbewahren.

Lebensmittel gut abwaschen, so wird eine Keimreduktion erreicht.

Da Auftauwasser verkeimt sein kann, ist es wichtig, tiefgefrorenes Fleisch wie Hähnchen etc. in der Spüle aufzutauen. Das Auftauwasser kann dann direkt mit einem heißen Wasserstrahl beseitigt werden.

Fleisch und andere tierische Produkte gut durchbraten oder kochen.

Salmonellen überleben die Hitze nicht. Bei Garten-(Torten) und Grillfesten (Salate und Fleisch) ist es sinnvoll nur kleine Portionen bereitzustellen, der Rest sollte im Kühlschrank bis zum Verbrauch aufbewahrt werden, da sich die Bakterien bei diesen Temperaturen nicht vermehren.

### **Was ist zu tun, wenn ich erkrankt bin?**

Bei den schon beschriebenen Symptomen ist es wichtig einen Arzt aufzusuchen. Eine Salmonellenvergiftung wird mit Hilfe einer Stuhlprobe nachgewiesen. Ihr behandelnder Arzt wird entscheiden, ob sie nach den Durchfällen zur Kontrolle weitere Stuhlproben einschicken müssen.

Der Verdacht auf oder die Erkrankung an Salmonellen ist nach §§ 6,7,9 Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig und wird der zuständigen Unteren Gesundheitsbehörde mitgeteilt. Die Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen werden sich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Da die Inkubationszeit nicht sehr lang ist, sollten sie noch einmal überlegen, was sie in dieser Zeit gegessen haben.

Diese Auskünfte sind für die Verhütung und Bekämpfung bakterieller Erkrankungen sehr wichtig.

Sollten Sie in einem sensiblen Bereich (Lebensmittel, Pflege etc.) tätig sein, so dürfen sie auf keinen Fall arbeiten gehen, solange die Durchfälle anhalten. Personen die im Lebensmittelbereich tätig sind dürfen auch nach Abklingen der Symptome nicht arbeiten gehen, solange sie Salmonellen ausscheiden. Eine Tätigkeit kann ausgeübt werden, wenn der Arbeitgeber eine alternative Beschäftigungsmöglichkeit hat, bei der die Person nicht beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen der Lebensmittel eingesetzt wird.

Kinder, die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, dürfen während der Zeit in der sie Durchfälle haben diese nicht besuchen. Sind die Durchfälle ausgestanden, so dürfen die Kinder die Gemeinschaftseinrichtungen wieder aufsuchen. (Richtlinien zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen).

In jedem Fall ist eine gründliche Händehygiene nach jedem Gang zur Toilette unverzichtbar. Diese allgemeingültige Regel, sich nach dem Toilettengang die Hände gründlich mit Seife zu waschen, ist in der Zeit, in der Sie an Salmonellen erkrankt sind oder diese weiterhin ausscheiden, zwingend zu beachten.

Bei Fragen richten Sie sich bitte an das Gesundheitstelefon unter der Rufnummer 02352-9667272

### Märkischer Kreis

Der Landrat  
Fachdienst Gesundheitsschutz und Umweltmedizin  
Bismarckstr. 17, 58762 Altena  
Telefon: 02352/966-7272  
E-Mail: [gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de](mailto:gesundheitstelefon@maerkischer-kreis.de)  
Internet: [www.maerkischer-kreis.de](http://www.maerkischer-kreis.de)

## Hausreinigungsplan

<b>WAS</b>	<b>WANN</b>	<b>WIE</b>	<b>WOMIT</b>	<b>WER</b>
Fußboden	nach Anweisung	mit dem Besen kehren, je nach Verunreinigung feucht wischen	Besen	Reinigungs-personal
Flure	täglich	feucht wischen	Allzweckreiniger Neutralreiniger	Reinigungs-personal
Tische Arbeitsflächen	täglich sowie bei Verunreinigungen	feucht abwischen mit Reinigungstüchern ggf. nachtrocknen	warmes Wasser mit einem Allzweckreiniger Neutralreiniger	Reinigungs-personal
Handlauf Türklinken	nach Anweisung bei Verunreinigungen	abwischen	Allzweckreiniger Neutralreiniger	Reinigungs-personal
WC	täglich	wischen mit gesonderten Aufnehmern für den Fußboden Reinigungstücher für die Kontaktflächen	Allzweckreiniger Neutralreiniger	Reinigungs-Personal
Fenstervor- hänge	bei Bedarf mindestens ½ - jährlich	waschen	Waschmaschine	Mitarbeiter
Flächen aller Art	bei Verunreinigungen mit Blut, Stuhl (Kot) oder Erbrochenem	Einmalhandschuhe tragen, wischen mit Desinfektionsmittel getränktem Einmalwisch Tuch, nachreinigen, gesonderte Entsorgung von Reinigungstüchern und Handschuhen in verschlossenem Plastiksack	Flächendesinfek- tionsmittel nach der VAH-Liste	Mitarbeiter

## **Infektionsschutzgesetz 6. Abschnitt**

### **Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

#### **§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen**

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

#### **§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes**

(1) Personen, die an

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

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

(2) Ausscheider von

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

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

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

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

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

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

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) ..... Absatz 2 ff der Vorschrift hier nicht abgedruckt.

## **Erläuterungen**

Das Infektionsschutzgesetz fordert zu Prävention durch Information und Aufklärung auf (§ 3 IfSG). In diesem Sinne will dieses Merkblatt über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

Dort sind in Absatz 1 in einer abschließenden Liste die Krankheiten genannt, bei denen bereits der Verdacht Meldepflichten und eine Einschränkung von Kontakten in der Gemeinschaftseinrichtung begründet.

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. ein 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 wichtige Neuregelung, 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 müssen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Zu den Pflichten der Eltern und anderen Sorgeberechtigten wurde ein Merkblatt verfasst, das den Gemeinschaftseinrichtungen vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden sollte. 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.

Nach Absatz 7 kann die nach Landesrecht bestimmte zuständige Behörde die im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zulassen.

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

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 (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 kann 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.

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.

*Stand: 25.07.2006*

**RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: 22.08.2006)**

<b>Erkrankung</b>	<b>Inkubationszeit (IKZ)</b>	<b>Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)</b>	<b>Schriftliches ärztl. Attest ?</b>	<b>Ausschluss von Ausscheidern</b>	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen</b>	<b>Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfung</b>
<b>Cholera*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Diphtherie*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>EHEC</b>	1-3 (bis 8) d	klinische Genesung und 3 negative Stuhlproben	ja	ja, 3 negative Stuhlproben	nein, wenn keine Symptome; in jedem Fall 3 Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen	effektive Händehygiene; Lebensmittelhygiene
<b>Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)</b>	Erkrankungen (Lassa, Ebola, Marburg, Krim-Kongo...) treten sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis*</b>	nicht genau bekannt	nach antibiotischer Therapie u. Abklingen der Symptome	nein	nein, solange keine Symptome	nein, wenn medikamentöse Prophylaxe durchgeführt wird	Impfung laut STIKO; Rifampicin-Prophylaxe bei Kontaktpersonen
<b>Impetigo contagiosa (Borkenflechte)</b>	2 bis 10 d	24 h nach Beginn einer antibiotischen Therapie; sonst nach Abheilung der Hautareale	ja	entfällt	nein	effektive Händehygiene; Wäschebehandlung bei 60-90°C
<b>Keuchhusten* (Pertussis)</b>	7-14 (bis 20) d	5 d nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ansonsten frühestens 3 Wo. nach Auftreten erster Symptome	nein	entfällt	nein, wenn kein Husten	Impfung laut STIKO; ggf. Gabe von Erythromycin bei Kontaktpersonen
<b>Ansteckungsfähige Lungentuberkulose</b>	Wochen bis viele Monate	3 mikrosk. neg. Befunde von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft	ja	entfällt	nein, wenn keine Symptome; Kontrollmaßnahmen sind zu dulden	nach Infektionsquelle suchen!
<b>Masern*</b>	8-10 (bis 14) d	nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens 5 d nach Ausbruch des Exanthems	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung (Riegelungsimpfung) oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 14 d	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
<b>Meningokokken-Infektionen<sup>(*)</sup></b>	(2) 3-4 (bis 10)d	nach der Genesung	nein	nein, solange keine Symptome	nein, wenn medikamentöse Prophylaxe durchgeführt wird; Information und Beobachtung	Impfungen nach STIKO – allg.und Reise (gegen Typen C,A,W135,Y); medikamentöse Proph.
<b>Mumps* (Ziegenpeter)</b>	(12) 16-18 (bis 25) d	nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens 9 d nach Beginn der Erkrankung	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach Riegelungsimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 18 d	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
<b>Paratyphus / Typhus*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Pest</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
<b>Poliomyelitis*</b>	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					

**RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: 22.08.2006)**

Erkrankung	Inkubationszeit (IKZ)	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	Schriftliches ärztl. Attest ?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen Prophylaxe/Impfung
<b>Scabies (Krätze)</b>	2 bis 6 Wochen	überlebende Milben dürfen nicht mehr in der Lage sein, einen neuen Krätzefall zu verursachen (nach 1 d möglich)	ja (und <b>zusätzlich</b> nach vollständiger Milbenfreiheit)	entfällt	nein, wenn keine Symptome; Untersuchung aller Mitglieder der Wohngemeinschaft	effektive Behandlung der Haut; 2x/d Wäsche- und Handtuchwechsel u.a. Bekämpfungsmaßnahmen
<b>Scharlach</b>	2 bis 4 d	24 Std. nach Beginn der antibiotischen Behandlung; sonst nach Abklingen der Krankheitssymptome	nein	entfällt	nicht erforderlich; nur Aufklärung über Erkrankung	Vermeiden des Kontaktes zu Erkrankten
<b>Shigellose (bakterielle Ruhr)</b>	12 bis 96 h	nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben	ja	ja, 3 negative Stuhlproben	nein, wenn keine Symptome; in jedem Fall Nachweis 1 negativen Stuhlprobe nach Beendigung der Inkubationszeit	effektive Händehygiene
<b>Virushepatitis A* oder E</b>	(15) 25-30 (bis 50) d	Isolierung des Erkrankten 2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	nein	entfällt	nicht erforderlich nach durchgemachter Krankheit, bei Impfschutz bzw. 1-2 Wo. nach Riegelungsimpfung; sonst 4 Wochen	effektive Händehygiene; Impfeempfehlungen nach STIKO
<b>Windpocken*</b>	(8) 14-16 (bis 28) d	1 Woche nach Krankheitsbeginn bei unkompliziertem Verlauf	nein	entfällt	nein, allerdings Riegelungsimpfung für nicht Immune empfohlen; Vorsicht bei Schwangeren und Personen mit gestörter Immunitätslage	Impfungen nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
<b>Kopflausbefall</b>	keine IKZ	nach der <b>ersten</b> von <b>zwei</b> erforderlichen Behandlungen	bei wiederholtem Befall innerhalb 4 Wochen	entfällt	nein, aber Kontrolluntersuchungen und ggf. Behandlung	Informationen zu Befall und zu effektiven Bekämpfungsmaßnahmen

**NUR FÜR KINDER BIS ZUM 6. LEBENSJAHR**

<b>Virusenteritiden Rotaviren*, Noroviren Adenoviren</b>	Rotav. 1- 3 d Norov. 10-50 h Adenov. 5- 8 d	- nach Abklingen der Sympt. - 48 h nach erstem geformtem Stuhl - nach Abklingen der Sympt.	nein (ggf. einrichtungsspezifische Festlegungen)	entfällt	nein, wenn keine Symptome	Händehygiene und Durchführung anderer effektiver Hygienemaßnahmen; neu: Impfstoff gegen Rotaviren für Kd. < 24 Wo.
<b>Bakt.Enteritiden Salmonellen Campylobacter Yersinia ent.</b>	Salm. 5 - 72 h Camp. 1 - 10 d Yers. 7 - 10 d	nach Abklingen des Durchfalls		nein	nein, wenn keine Symptome	effektive Händehygiene; Lebensmittelhygiene

**KEINE MELDEPFLICHT FÜR GEMEINSCHAFTSEINRICHTUNG BEI EINZELERKRANKUNG, ABER MELDUNG ERWÜNSCHT**

<b>Röteln*</b>	14 bis 21 d	nicht vorgeschrieben, 1 Woche nach Beginn des Exanthems empfehlenswert	nein	entfällt	nein, allerdings Riegelungsimpfung für nicht Immune empfohlen; Vorsicht bei nicht immunen Schwangeren	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
----------------	-------------	--	------	----------	---	---

\* Impfpräventable Erkrankung      h = Stunden      d = Tage