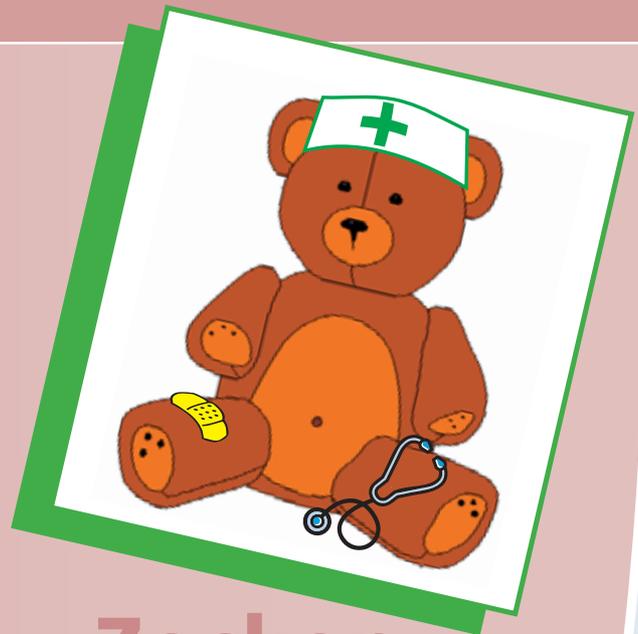


Tipps rund um die Gesundheit in Kinder-Tageseinrichtungen und Schulen



Adressen
Erste Hilfe

Einrichtungen
Hygiene

Medikamente

Verbandskasten

Notruf

Sonnenschutz **Impfen** Insektenstiche §

Infektionskrankheiten

Meldepflicht

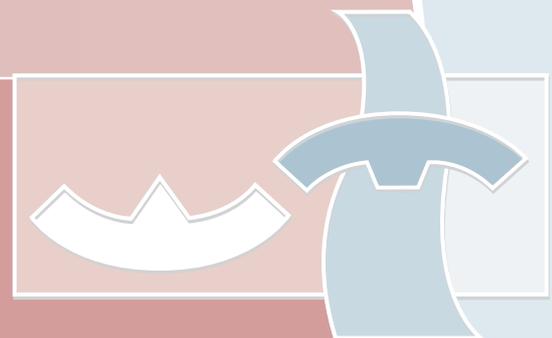
Spritzen

Vorbeugen

Körperpflege

Warzen

Kopfläuse



**Liebe Erziehungs- und Lehrkräfte,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen!**

Mit Aufmerksamkeit und Zuwendung begleiten Sie in Ihrer Einrichtung oder Schule Kinder in ihrer Entwicklung. Durch den Kontakt zu anderen Kindern, durch das Gruppenerlebnis, bekommen diese neue Eindrücke und machen wichtige und unverzichtbare Erfahrungen.

Das Zusammensein in der Gruppe kann aber auch Risiken beinhalten, z.B. wenn übertragbare Krankheiten auftreten. Darauf muss in einer Einrichtung, in der viele Kinder zusammenkommen, mit anderen Vorsichtsmaßnahmen reagiert werden als in einer Familie. Was ist zu tun, sowohl in der akuten Situation als auch schon im Vorfeld, wenn z. B. Erkrankungen zwar vereinzelt, aber immer wieder auftreten?

Die bei uns täglich eingehenden Anrufe aus den Kindertageseinrichtungen und Schulen im Landkreis Fürstenfeldbruck zeigen, dass manche Fragen offen sind:

Seit 3 Monaten haben wir immer wieder Scharlach in der Kindertagesstätte, was ist zu tun?

Wann darf ein Kind nach einer Erkrankung wieder den Kindergarten besuchen?

Welche Hilfe ist nach einem Insektenstich notwendig?

Oder wir haben ein Vogelnest betrachtet, jetzt haben einige Kinder Flöhe, wie kann das sein?

Dieses Heft ist als Nachschlagewerk angelegt. Es soll Ihnen im Alltag bei Ihren Aufgaben eine wertvolle Hilfestellung bieten. Wo im Text lediglich die Kindertageseinrichtung genannt ist, bitten wir Sie das Gesagte sinngemäß auf die Schule bzw. alle sonstigen Einrichtungen in denen Kinder zusammenkommen zu übertragen. Sollten Aktualisierungen erforderlich sein, werden wir Sie wieder informieren und Ihnen ggfs. Nachlieferungen zukommen lassen. Für Verbesserungs- und Ergänzungsvorschläge sind wir dankbar, die Kontaktdaten finden Sie im Impressum.

Besonders dankt das Landratsamt Fürstenfeldbruck den Gesundheitsämtern Böblingen und München Land, die uns einige Vorlagen für diese Sammlung zur Verfügung gestellt haben.

Informieren, aufklären, beraten – gerne ist das Gesundheitsamt im Landratsamt Fürstenfeldbruck Ihr Ansprechpartner rund um viele Fragen zum Thema Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Karmasin
Landrat

Dr. Rudolf Summer
Leiter des Gesundheitsamtes im
Landratsamt Fürstenfeldbruck



„Sonne mit Verstand“

*– eine von vielen Aufklärungsaktionen des Gesundheitsamtes
im Landratsamt Fürstenfeldbruck, hier im Freibad Mammendorf,
einer Einrichtung des Landkreises Fürstenfeldbruck.*



I	KAPITEL 1: ALLGEMEINE GESUNDHEITSPRAGEN	4
	1.1 Impfen – was geschieht im Körper?.....	4
	1.2 Hohe Ozonwerte im Sommer.....	5
	1.3 Sonnenschutz	6
	1.4 Hygiene des Spielsandes im Außenbereich	7
	1.5 Gesund im Mund	8
II	KAPITEL 2: VORSORGEMASSNAHMEN UND ERSTE HILFE	9
	2.1 Verbandskasten und Erste Hilfe.....	9
	2.2 Ärztlich verordnete Medikamente.....	10
	2.3 Umgang mit Lebensmitteln – Gesundheitszeugnis.....	11
	2.4 Hände – Hygiene	11
	2.5 Wunden	11
	2.6 Insektenstiche.....	12
	2.7 Elternabende	12
III	KAPITEL 3: GESETZLICHE GRUNDLAGEN	13
	3.1 Meldepflichtige Erkrankungen.....	13
	3.2 Meldepflicht – Wer muss eine Erkrankung melden?	13
	3.3 Bekanntmachung von Infektionskrankheiten.....	13
	3.4 Besuchsverbot und Wiedenzulassung.....	14
IV	KAPITEL 4: INFESTIONSKRANKHEITEN UND PARASITEN	15
	4.1 Infektionskrankheiten.....	15
	Wichtige Fachausdrücke	15
	AIDS.....	15
	Atemwegserkrankungen.....	16
	Influenza.....	16
	Keuchhusten	16
	Tuberkulose	17
	Hand-Fuß-Mund-Krankheit.....	17
	Hepatitis – Ansteckende Leberentzündung.....	17
	Hepatitis A.....	18
	Hepatitis B.....	18
	Hepatitis C.....	20
	Hirnhautentzündung (Meningitis).....	20
	Eitrige Hirnhautentzündung (bakterielle Meningitis).....	20
	Masern	21
	Mumps	21
	Ringelröteln	21
	Röteln	22
	Scharlach	22
	Windpocken (Varizellen)	22
	Infektiöse Durchfallerkrankungen.....	23
	Salmonellenerkrankung (-ausscheidung)	23
	EHEC (Enterohämorrhagische Escherichia coli).....	24
	4.2 Gebrauchte Spritzen	25
	4.3 Warzen	25
	4.4 Zecken	26
	4.5 Parasiten.....	26
	Fuchsbandwurm	26
	Flöhe.....	27
	Krätze (Scabies)	27
	Kopfläuse.....	27
V	KAPITEL 5: ADRESSEN IM LANDKREIS FÜRSTENFELDBRUCK	31
	5.1 Landkreiseinrichtungen.....	31
	5.2 Besondere Einrichtungen für Kinder	31
	5.3 Mobile und ambulante Dienste.....	32
	5.4 Integrative Kindergartengruppen und Horte.....	32
	5.5 Ärzte für Kinderheilkunde	33
	5.6 Logopäden.....	33
	5.7 Sprachheilpädagogen	34
	5.8 Ergotherapeuten.....	34
VI	KAPITEL 6: Gesetzliche Regelungen und Anhang	35
	6.1 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) vom 24.7.2007 (GVBl S. 452) ..35	35
	6.2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 10.7.2000 (BGBl S. 1045)	35
	6.3 Merkblatt „Belehrung für die Eltern“	39
	6.4 Merkblatt „Brechdurchfall durch Viren“	40
	6.5 Merkblatt „Empfehlungen zur Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen“	41
	6.6 Bücherkiste – Literaturhinweis	42
	6.7 Ansprechpartner im Landratsamt Fürstentfeldbruck	43
	6.8 Stichwortverzeichnis und Impressum.....	44

1.1 Impfen – was geschieht im Körper?

Eine aktive Impfung ahmt das Krankheitsgeschehen einer bestimmten Infektionskrankheit in abgeschwächter Form nach. Der Impfstoff enthält entweder Bestandteile des Erregers, tote Erreger oder abgeschwächte Erreger (Lebendimpfstoff). Der Impfstoff macht nicht krank. Die Dosis ist jedoch so hoch, dass eine Immunreaktion im Körper ausgelöst wird. Im Körper werden spezielle Antikörper und Gedächtniszellen gebildet, die genau auf den Erreger abgestimmt sind. Mit ihrer Hilfe werden die Erregerzellen markiert und vernichtet.

Die Impfung macht den Körper mit dem Erreger bekannt, ohne ihn zu gefährden. Nach der Impfung ist das Immunsystem vorbereitet und reagiert schnell und effektiv, wenn der Erreger wieder in den Körper gelangt, z.B. beim Kontakt mit einer kranken Person. Es vernichtet ihn, bevor er sich in unserem Körper so weit vermehrt hat, dass wir erkranken.

Bei einer passiven Impfung werden spezielle Abwehrstoffe (Immunglobuline) gegen eine bestimmte Erkrankung gespritzt. Die Schutzwirkung hält nur einige Wochen vor. Passive Impfungen werden in der Regel vorgenommen, wenn eine Erkrankung massiv auftritt und eine aktive Immunisierung nicht mehr möglich ist.

Warum ist Impfen wichtig?

Es gibt schwerwiegende Infektionskrankheiten, die bleibende Schäden hinterlassen oder sogar zum Tod führen können. Impfungen schützen uns vor ihnen. Je mehr Menschen über einen wirksamen Impfschutz verfügen, um so weniger Möglichkeiten hat der Krankheitserreger sich auszubreiten. Für den Erreger ist der erkrankte Mensch ein Wirt, der ihm eine optimale Vermehrung sichert. Wer geimpft ist, schützt sich und andere vor dieser Erkrankung. Bestimmte Kinderkrankheiten sind für an Krebs oder an Störungen des Immunsystems leidende Kinder lebensgefährlich. Diese Kinder, die sich oftmals selbst nicht impfen lassen können, werden am besten durch hohe Durchimpfungsraten der gesunden Kinder geschützt.

Impfplan

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt, für Säuglinge, Kinder und Jugendliche nach folgendem Plan die Impfungen vorzunehmen.



Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche

Impfstoff	Alter in vollendeten Lebensmonaten						Alter in Jahren	
	Geburt	2	3	4	11 - 14	15 - 23 siehe a)	5 - 6 siehe a)	9 - 17 siehe a)
Diphtherie, Tetanus, Pertussis		1.	2.	3.	4.		A	A
Hämophilus influenzae Typ B (Hib) b)		1.	b)	2.	3.			
Polio (IPV) b)		1.	b)	2.	3.			A
Hepatitis B b)		1.	b)	2.	3.			G
Pneumokokken		1.	2.	3.	4.			
Masern, Mumps, Röteln					1.	2.		
Meningokokken C					ab 12 Monate			
Varizellen					1.	evtl. 2.		
HPV								Mädchen 12-17 Jahre

(Stand: Juli 2007, modifiziert nach Epidem. Bulletin 30/2007)

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden.

Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von Diphtherie (D/d), Tetanus (T), Pertussis (aP), Hepatitis B (HB), Hämophilus influenzae Typ B (Hib), Polio (IPV) sind bereits verfügbar.

Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

A: Auffrischimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.

G: Grundimmunisierung: Alle Kinder und Jugendliche, die bisher nicht geimpft wurden bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.

a) Zu diesen Zeitpunkten sollte der Impfstatus unbedingt überprüft und gegebenenfalls die Impfung vervollständigt werden.

b) Werden Kombinationsimpfstoffe mit Pertussiskomponente verwendet, wird eine zusätzliche Impfung im 3. Lebensmonat empfohlen.

Diphtherie

Diphtherie ist in unseren Breiten dank wirksamer Impfungen inzwischen weitgehend unbekannt. Sie ist jedoch nicht völlig ausgerottet und kommt in Ländern der Dritten Welt vor. Lokale Epidemien kamen in den letzten Jahren auch in Osteuropa vor. Diphtherie ist vor allem eine schwerwiegende Hals- und Racheninfektion mit Erstickungsgefahr. Schäden an verschiedenen Organen sind möglich. Übertragen wird sie von Mensch zu Mensch durch Einatmen von Speicheltröpfchen nach Sprechen, Husten oder Niesen. Da der Erreger ein Bakterium ist, kann mit Antibiotika und Antikörper-Serum behandelt werden. Gegen die Giftstoffe, die der Erreger im Körper bildet, gibt es keine Behandlung, aber eine vorbeugende Impfung. Nach der Grundimmunisierung ist im Abstand von 10 Jahren jeweils eine Auffrischimpfung nötig.

Tetanus (Wundstarrkrampf)

Wundstarrkrampf ist auch in unseren Breiten heimisch. Das Giftstoff bildende Bakterium kommt in Schmutz, Erde und Staub vor und gelangt häufig durch harmlose kleine Verletzungen, z. B. bei Gartenarbeit, in den Körper. Oft ist die Verletzung längst vergessen, wenn Wochen später die Krankheit ausbricht. Sie äußert sich als lebensbedrohliche Allgemeininfektion des Körpers mit Krämpfen und Lähmungen der gesamten Muskulatur. Die Behandlungsmöglichkeiten sind begrenzt. Der Tod kann durch Ersticken wegen Lähmung der Atemmuskulatur eintreten. Nach der Grundimmunisierung ist im Abstand von 10 Jahren jeweils eine Auffrischimpfung nötig.

Kinderlähmung (Poliomyelitis, kurz Polio)

Die Kinderlähmung macht auch vor Erwachsenen keineswegs halt. Sie kommt noch in Teilen Afrikas und Asiens vor und kann von dort z. B. durch Tourismus zu uns gebracht werden. Auch bei Reisen in diese Regionen sollte man ebenso als Erwachsener grundsätzlich geimpft sein. Die Polio verursacht eine gefährliche Infektion des Rückenmarks und Gehirns, häufig mit vorübergehenden oder bleibenden Lähmungen. Sie kann nicht ursächlich behandelt werden. Kinderlähmung kommt in drei Erregerformen vor, so dass auch eine Person, die die Erkrankung durchgemacht hat, geimpft werden muss.

Hepatitis B

Die Hepatitis-Impfung ist für Kinder empfohlen. Erzieherinnen, die in der Einrichtung Kontakt mit einem erkrankten Kind haben, sollten sich wegen einer Schutzimpfung ärztlich beraten lassen (siehe Kapitel 4 „Infektionskrankheiten und Parasiten“, Seite 18).

Haemophilus influenzae Typ B (Hib)

Das Hib-Bakterium verursacht schwere Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Es wird durch Tröpfcheninfektion, Husten oder Niesen, oder direkten Kontakt übertragen.

Gefürchtet sind 2 Krankheitsbilder: hochakute Kehlkopfentzündung mit starken Schluckbeschwerden, hohem Fieber und erschwelter Atmung, die zum Erstickungstod führen kann. Eitrige Hirnhautentzündung (Meningitis), die akut mit hohem Fieber und starken Kopfschmerzen auftritt. Es besteht Lebensgefahr und auch nach überstandener Krankheit behalten etwa 25 % der Kinder bleibende Hirnschäden. Die Impfung wird für alle Kinder ab dem 2. Lebensmonat bis zum 14. Lebensmonat empfohlen. Seit es die Impfung gibt, sind die Erkrankungsfälle sehr stark zurückgegangen.

Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten (Pertussis), Windpocken (Varizellen)

Gegen diese Krankheiten werden Schutzimpfungen für Kinder empfohlen, da Komplikationen schwerwiegender Art auftreten können, bzw. Gefahr für Dritte besteht (siehe Kapitel 4 „Infektionskrankheiten und Parasiten“, Seite 21 ff).

Meningokokken

Die Impfung, die vor Hirnhautentzündungen durch Meningokokken der Gruppe C schützt, wird für alle Kinder ab dem 12. Lebensmonat empfohlen.

Humanes Papillom-Virus (HPV)

Die Impfung schützt vor der Infektion mit bestimmten Papillomviren, die in späteren Jahren einen Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Die Impfung ist für alle Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren empfohlen.

1.2 Hohe Ozonwerte im Sommer

An heißen Sommertagen werden hohe Ozonwerte gemessen. Entstehen kann dieses Ozon in komplexen Vorgängen aus Industrie- und Autoabgasen und durch intensive Sonneneinstrahlung. Nach Sonnenuntergang sinken die Werte wieder ab.

Als Regel kann für die Kindertagesstätte gelten: Die Vormittagsstunden haben noch keinen hohen Ozonwert, er baut sich erst zum Mittag langsam auf. Legen Sie also die Freiluftaktivitäten der Kinder in die Stunden bis etwa 11.00 Uhr.

Die Empfindlichkeit gegenüber Ozon ist von Mensch zu Mensch sehr verschieden. Je nach Konzentration und Einwirkungsdauer kann Ozon zu unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen z. B. Hustenreiz, Reizungen von Rachen und Hals, Augenbrennen, Beeinträchtigung der Lungenfunktion oder Reduzierung der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Bei einer Ozonkonzentration oberhalb von $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ sollten Personen, die gegenüber Luftschadstoffen empfindlich reagieren, ungewohnte und erhebliche körperliche Anstrengungen im Freien meiden.

Bei einer Ozonkonzentration oberhalb $360 \mu\text{g}/\text{m}^3$ sind allgemein akute Symptome (Augenbrennen etc.) möglich. Von länger dauernden Betätigungen im Freien wird abgeraten.

1.3 Sonnenschutz

Wenn die Sonne scheint, ist die Haut besonders gefordert. Sie bildet Pigmente und wird braun. Sie bildet auch mehr Hornhaut (die sog. Lichtschwiele), um sich vor dem Verbrennen zu schützen. Auf zuviel Sonne reagiert sie mit schmerzhaftem Sonnenbrand und altert schneller. Sonnenbrände im Kindesalter stellen ein besonders hohes Risiko dar. Die Kinderhaut ist gefährdet, weil die Hornschicht noch dünn und zart ist. UV-Strahlung dringt zum Teil tief in die Haut ein und verändert die Hautstrukturen.

Tückischerweise entsteht der Hautkrebs meist erst im Erwachsenenalter, wenn die Sonnenbrände längst vergessen sind. Trotz aller gebotenen Vorsicht ist Sonne lebenswichtig für den Organismus, sie hilft dem Immunsystem, dem Hormonhaushalt und tut der Psyche wohl. Das richtige, für den Hauttyp und das Alter angepasste Maß für das Sonnenbaden ist entscheidend.

Folgende Hautzonen reagieren besonders empfindlich auf Sonnenbestrahlung: Stirn, Kopfhaut, Nase, Ohren, Lippen, Nacken und Schultern sowie Fußrücken. Auf sie muss besonders achtgegeben werden, falls Kinder sich viel in der Sonne aufhalten.

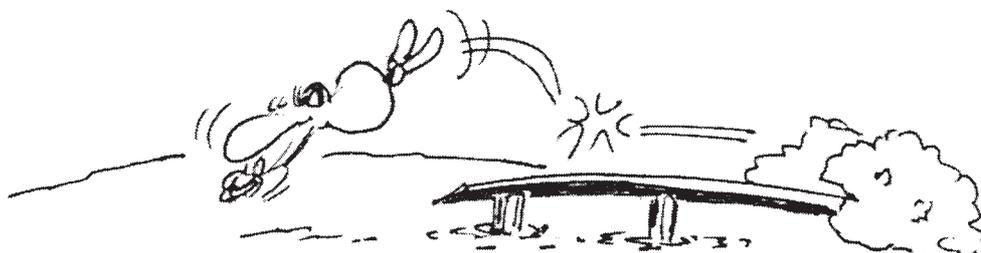
Nicht jede Haut reagiert gleich auf Sonneneinstrahlung. Man unterscheidet vier Hauttypen. Bei uns sind Typ I und II besonders häufig:

Hauttyp I	Haut auffallend hell, Sommersprossen stark, Haare blond oder rötlich, Augen grün oder blau, selten braun, Hautrötung nach 5 bis 10 Minuten, keine Bräunung, Haut schält sich
Kinder	wie Hauttyp I schnelle Rötung, sehr dünne, extrem empfindliche Haut (keine Lichtschwiele), im 1. Lebensjahr: keine Bräunung, im 2. Lebensjahr: kaum Bräunung, Hautrötung schon nach 5 Minuten
Hauttyp II	helle Haut, selten Sommersprossen, Haare blond bis braun, Augen blau, grün oder grau, Hautrötung nach 10 bis 20 Minuten, Bräunung mäßig nach Gewöhnung an die Sonne
Hauttyp III	Haut hellbraun Haare dunkelblond oder braun, Augen grau oder braun, Hautrötung nach 20 bis 30 Minuten, gute Bräunung
Hauttyp IV	Hautfarbe hellbraun Haare dunkelbraun oder schwarz, Augen dunkel, selten Sonnenbrand; Hautrötung frühestens nach 40 Minuten, bräunt schnell und tief

Wenn im Sommer die Sonne senkrecht steht, sind Schatten und Kleidung der beste Schutz vor Sonnenbrand. Deshalb den Kindern Tuch, Kappe oder Hut als Kopfbedeckung aufsetzen und darauf achten, dass Gesicht und Nacken ausreichend Schatten bekommen. T-Shirts und Hosen sind lang und weit, so dass sie auch bei Hitze angenehm kühl halten. Kinder sollten besonders viel trinken, um den Flüssigkeits- und Salzverlust auszugleichen.

Verwenden Sie kindgerechte Sonnenschutzmittel ab Lichtschutzfaktor 15. Achten Sie darauf, dass das Sonnenschutzmittel sowohl einen Schutz gegen UVB- als auch UVA-Strahlung hat. Cremes und Lotionen sind besser geeignet als Gels, die die Haut stärker austrocknen. Sonnenöl ist für Kinder ungeeignet.

Für das Tagesprogramm können Unternehmungen draußen besser am Vormittag oder späteren Nachmittag stattfinden, wenn die Sonnenstrahlung schwächer ist.



1.4 Hygiene des Spielsandes im Außenbereich

Sand kann immer mit Krankheitserregern durch Tierexkremete verunreinigt sein. Wichtig ist, dass die Kinder den Sand nicht essen und sich nach jedem Spiel im Sandkasten gründlich die Hände waschen, bevor sie eine Mahlzeit zu sich nehmen!

Die regelmäßige Pflege des Spielsandes ist notwendig zur Vermeidung von Infektionen, z. B. Darminfektionen oder Wurmbefall. Ein Auswechseln des verunreinigten Sandes oder das Austauschen der oberen Sandschichten ist mit hohen Kosten verbunden. Es ist nur dann sinnvoll, wenn der Sand anschließend regelmäßig gepflegt wird und wenn für eine weitgehende Abdeckung gesorgt ist. Sonst ist der Sand in kurzer Zeit wieder verschmutzt.

Es ist völlig normal, dass im Spielsand fast immer Bakterien nachgewiesen werden. Es handelt sich größtenteils um unschädliche Keime, die den Abbau organischer Stoffe fördern und damit zur Entfernung von Krankheitserregern führen. Durch den Wechsel von auswaschendem Regenwasser, Austrocknen, Zufuhr von Luftsauerstoff und Sonneneinstrahlung erfolgt eine natürliche Reinigung und Keimverminderung des Sandes. Man nennt dies auch die Selbstreinigungskraft des Sandes.

Pflege des Spielsandes

Sand in „Buddelkästen“ soll einmal jährlich ausgetauscht werden.

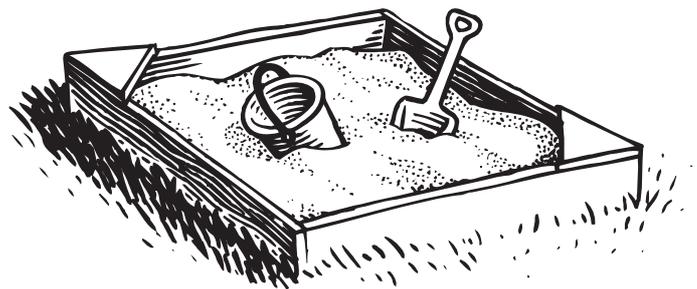
Organische Stoffe (Laub, Pflanzenreste, Essensreste, Ausscheidungen von Tieren) müssen regelmäßig entfernt werden, da sie den Nährboden für vermehrtes Keimwachstum darstellen.

Der Sand soll regelmäßig 10 bis 20 cm tief gründlich durchgeharkt werden, damit er ausreichend durchlüftet wird.

Das Regenwasser muß ungehindert abfließen können.

Die Sandkästen können durch Netze abgedeckt werden. Achten Sie darauf, dass die Netze ausreichend gespannt sind und den Sand nicht berühren.

Um Katzen vom Spielsand fernzuhalten, empfiehlt sich die Abdeckung durch Maschendraht, der in einen Holzrahmen fest eingespannt ist. Der Draht darf den Sand nicht berühren. Für große Sandflächen kann man 2 bis 3 solcher Rahmen anfertigen und gegebenenfalls mit Scharnieren verbinden. Der Maschendraht ist für Katzen unbequem, so dass sie ihn in der Regel nicht betreten. Ein weiterer Vorteil einer Drahtabdeckung ist, dass Regen ungehindert abfließen kann.



1.5 Gesund im Mund

Die Zahnheilkunde ist zur Zeit einem starken Wandel unterworfen. Anstatt therapeutisch-reparativen Vorgehens werden zunehmend mehr Prophylaxe orientierte Ansätze gefordert. Man weiß, dass Karies, Erkrankungen des Zahnhalteapparates und viele Zahnfehlstellungen durch geeignete, rechtzeitige Maßnahmen fast vollständig vermeidbar sind.

Wie entsteht Karies ?

Drei Faktoren sind für die Entstehung von Karies verantwortlich:

- Bakterien auf der Zahnoberfläche, die durch ihren Stoffwechsel zahnschädliche Säuren bilden
- Zucker, den die Bakterien zur zahnschädigenden Säure vergären
- Zeit zur Einwirkung der Säure auf den Zahn

Zur Bildung von Karies trägt nicht nur Haushaltszucker, sondern auch alle anderen Zuckerarten, z.B. Frucht-, Milch- und Malzzucker bei. Neben Süßigkeiten und Backwaren, bei denen der Zuckergehalt offensichtlich ist, befinden sich in vielen Nahrungsmitteln oft versteckt große Mengen Zucker (Limonade, Cola-Getränke). Die Bakterien befinden sich in großer Anzahl in dem zäh klebrigen Zahnbelag (sogenannte Plaque) auf der Zahnoberfläche. Wird dieser nicht regelmäßig entfernt, so finden die Bakterien ideale Lebensbedingungen vor. Es kommt zu immer neuen Säureattacken auf den Zahnschmelz, so dass dieser sich allmählich aufzulösen beginnt. Schreitet der Prozess fort, entsteht ein „Loch“ im Zahn. Wenn nicht rechtzeitig behandelt wird, kann der Zahn schließlich verloren gehen.

Wie entstehen Zahnfleischentzündungen ?

Auch für die Entstehung von Zahnfleischentzündungen sind die Bakterien in der Plaque verantwortlich. Sie produzieren neben der Säure auch Giftstoffe (Toxine).

Das entzündete Zahnfleisch schwillt an und verliert seine Anheftung am Zahn. In den so entstandenen Zahnfleischtaschen bilden sich zusätzlich harte Zahnbeläge auf der Zahnwurzeloberfläche (Konkrement) und verstärken die Entzündung, die schließlich auch auf den Kieferknochen übergreift. Bleibt die Erkrankung unbehandelt, „wackelt“ der Zahn eines Tages und kann schließlich ebenfalls verloren gehen.

Auswirkungen vorzeitiger Zahnverluste

Gehen Zähne sehr früh verloren (Milchzähne), so kommt es zu einer Wanderung und Kippung der benachbarten Zähne. Die bleibenden Zähne können nicht regelgerecht durchbrechen. Es kommt zur Ausbildung von Zahnfehlstellungen, die später aufwendig mit kieferorthopädischen Apparaturen behandelt werden müssen.

Vorbeugung von Zahnerkrankungen

Die moderne zahnmedizinische Prophylaxe fußt auf fünf Säulen:

• Richtige Ernährung

Zu einer ausgewogenen Ernährung gehört eine Mischkost aus reichlich Obst, Gemüse, Brot, Getreide, hochwertigem Eiweiß aus Fleisch, Fisch, Milch und Milchprodukten. Extrem zuckerhaltige Nahrungsmittel (Schokolade, Honig, süße Backwaren, stark gesüßte Getränke) sind eher zu vermeiden. Wenn Süßigkeiten gegessen werden, dann lieber kurz in größerer Menge als kleine Mengen über längere Zeiträume. Süßigkeiten mit Zuckeraustauschstoffen sind weniger kariesfördernd.

• Richtige Mundhygiene

Das Zähneputzen sollte mindestens 3 mal täglich erfolgen, am besten aber nach jeder Mahlzeit. Die richtige Zahnputztechnik und die richtigen Hilfsmittel sollte man sich vom Zahnarzt erklären lassen. Kinder erlernen zunächst andere (einfachere) Techniken als Erwachsene. Kinder im Kindergarten sollten sich in der Gruppe an die regelmäßige Mundhygiene gewöhnen.

• Verwendung von Fluoriden

Fluoride erhöhen die Widerstandsfähigkeit des Zahnschmelzes gegen Karies. Sie finden sich z. B. in Zahnpasten und -gelees. Bei Kindern bis zum Alter von 12 Jahren ist eine Fluoridierung mit Fluoridtabletten zu empfehlen, weil so die neu entstehenden Zähne „von innen“ kariesresistenter werden.

• Regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt

Der Zahnarzt kontrolliert in halbjährlichem Abstand den Zustand der Zähne und des Zahnfleisches. Er klärt über die richtige Mundhygiene auf.

• Prophylaktische Behandlung beim Zahnarzt und/oder Kieferorthopäden

Hierzu gehört die Intensivbehandlung mit fluoridhaltigen Lacken, die Versiegelung von besonders kariesanfälligen Zahnflächen und die Entfernung von Zahnstein. Der Kieferorthopäde kann mit einfachen Hilfsmitteln, z.B. festsitzenden Zahnspangen, herausnehmbaren Plattenapparaten, sich abzeichnende Fehlstellungen der Zähne und Wachstumsstörungen der Kiefer verhindern.

2.1 Verbandskasten und Erste Hilfe

Ein verschließbarer Verbandskasten oder Verbandsschrank muss in jeder Kindertageseinrichtung vorhanden sein, deutlich gekennzeichnet mit einem grünen Kreuz. Er wird im Zimmer der Leitung aufbewahrt oder, falls vorhanden, im Arztzimmer. Er muss aber jederzeit und leicht zugänglich sein.

Um schnelle Hilfe zu gewährleisten sind alle Notrufnummern gut sichtbar am Telefon (und eventuell zusätzlich an der Innentür des Verbandskastens) anzubringen.

Pro Gruppe muss eine Erzieherin oder Erzieher in Erster Hilfe ausgebildet sein, diese Kenntnisse sollten alle zwei Jahre aufgefrischt werden. Auch an Schulen ist eine ausreichende Zahl an Ersthelfern aus- und fortzubilden. Nur so kann eine sachgerechte und besonnene Hilfe im Notfall geleistet werden (Unfallverhütungsvorschrift für Schulen vom Mai 2001, GUV-V S1).

Der Bayerische Gemeindeunfallversicherungsverband und die Bayerische Landesunfallkasse haben im Oktober 2008 eine Broschüre mit dem Thema Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen (GUV X 99935) herausgegeben, die auf diese Fragen ausführlich eingeht.

a) Inhalt des Verbandskastens

Der Inhalt des Verbandkastens sollte wenigstens dem Kasten C nach DIN 13157 entsprechen.

Hautdesinfektionsmittel (Schürfwunden ausbluten lassen und mit Wasser reinigen), Kopfschmerztabletten und andere Medikamente des Personals gehören nicht in die „Hausapotheke“ der Kindertageseinrichtung. Hilfreich kann ein Kühlbeutel oder eine „Zeckenkarte“ sein.

b) Wartung des Verbandskastens

Bringen Sie die Inventarliste nach DIN-Norm an gut sichtbarer Stelle an.

Mindestens einmal jährlich muss das Inventar auf Vollständigkeit und Haltbarkeit geprüft werden.



Die „Hausapotheke“ soll eine erste Hilfe ermöglichen. Die Behandlung der Verletzung eines Kindes erfolgt im Einvernehmen mit dem Sorgeberechtigten durch den Arzt. Erste-Hilfe-Maßnahmen müssen in ein Verbandsbuch eingetragen werden. Bei Unfällen, die ärztliche Hilfe erforderten, ist eine Unfallanzeige auszufüllen und an den Unfallversicherungsträger einzusenden.

c) Vorschlag für das Verbandsbuch

Art der Verletzung	Tag / Stunde	Versorgung	Bemerkung

d) Notrufnummern

Wir empfehlen, diese Liste mit den Telefonnummern gut sichtbar im Zimmer der Leitung und im Verbandskasten anzubringen.

Polizei	110	Wichtige Angaben beim Absetzen eines Notrufes WER ruft an? WO ist etwas geschehen? WAS ist geschehen? WIE viele Personen sind betroffen? WELCHE Art von Verletzung / Erkrankung liegt vor? WARTEN auf Rückfragen!
Feuerwehr, Rettungsdienst, Notarzt	112	
Vorwahlfrei aus dem Festnetz		
Giftnotruf Klinikum rechts der Isar	089/19240	
Klinikum Fürstenfeldbruck	08141/990	
nächste/r Arzt / Ärztin	_____	
Kinderkliniken		
III.Orden	089 / 17 95 11 85	
München-Schwabing	089 / 30 68-1	
Hauersche Kinderklinik	089 / 51 60-0	
Hausmeister dienstlich / privat	_____	

2.2 Ärztlich verordnete Medikamente

Es kommt immer wieder vor, dass Kinder mit ärztlich verordneten Medikamenten in der Kindertageseinrichtung behandelt werden müssen. Manche Kinder müssen regelmäßig ein Medikament einnehmen, andere sollen bei bestimmten Beschwerden ein Medikament erhalten. Wir empfehlen, dass dies schriftlich vereinbart wird (siehe Musterbrief).

- Die Eltern lassen den Bogen „Verordnung von Bedarfsmedikation in Kindertageseinrichtungen“ in der Arztpraxis ausfüllen oder füllen ihn selbst aus.
- Dieser Bogen wird bei den Personalunterlagen des Kindes aufbewahrt.
- Das Medikament wird gekennzeichnet mit Namen, Darreichungsform, Einzeldosierung – eventuell bei welchen Beschwerden es angewandt werden soll – und in der „Hausapotheke“ bzw. bei kühl-schrankpflichtigen Medikamenten im Kühlschrank kindersicher (verschlossen) in der Originalpackung (Verwechslungsgefahr) aufbewahrt. Die Verabreichung muss dokumentiert werden.
- Es sollte schriftlich festgelegt werden, wer – was – wann verabreicht und es muss eine Vertretungsregelung getroffen werden.
- Ist die Medikation nicht mehr erforderlich oder verlässt das Kind den Kindergarten, wird das Medikament den Eltern mitgegeben.

Muster

Verordnung von Bedarfsmedikation

Liebe Kinderärztin,
Lieber Kinderarzt,

Sie haben Ihrer Patientin /Ihrem Patienten _____
Name des Kindes

ein Medikament zur Anwendung bei Bedarf verschrieben. Als ihre/seine Erzieher/in bin ich während des Aufenthaltes in der Kindertagesstätte für die verordnete Durchführung der Bedarfsmedikation verantwortlich. Deshalb bitte ich Sie um folgende Informationen:

Welches Medikament haben Sie verordnet ?

Bei welchen Beschwerden soll das Medikament angewendet werden?

In welcher Darreichungsform wird es angewendet?

- Tabletten Zäpfchen _____
Sonstige
- Tropfen Dosier-Aerosol

Welche Anzahl/Dosierung haben Sie verordnet?

Wie muss das Medikament gelagert werden?

Muss etwas Besonderes im Umgang mit dem Medikament beachtet werden?

Ort / Datum

(Stempel u. Unterschrift Arzt/Ärztin)

Für Ihre Bemühungen im voraus besten Dank.
Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Erzieher/in)

2.3 Umgang mit Lebensmitteln – Gesundheitszeugnis

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kindertageseinrichtungen, die mit den Kindern regelmäßig oder gelegentlich kochen und backen bzw. die kleinere Speisen für die Kinder zubereiten, benötigen eine Bescheinigung über eine Belehrung gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder ein (altes) Gesundheitszeugnis gem. § 18 Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG). Auch Eltern, die regelmäßig für die Kinder kochen, benötigen eine solche Bescheinigung.

Eltern, die für ein Fest oder für Feiern im Kindergarten Speisen mitbringen, benötigen dagegen nur dann eine Bescheinigung, wenn

- diese für ihre Tätigkeit bezahlt werden
- Speisen angeboten werden, die im § 42 des Infektionsschutzgesetzes genannt sind
- diese Speisen unmittelbar mit der Hand berührt werden

Im Einzelnen nennt das Gesetz folgende Speisen:

- Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
- Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
- Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
- Eiprodukte
- Säuglings- oder Kleinkindernahrung
- Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
- Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
- Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen

Wir raten, bei Feiern und Festen in der Kindertageseinrichtung ausschließlich durchgebackene und durchgegarnte Speisen anzubieten und insbesondere auf die im § 42 IfSG genannten Speisen zu verzichten. Damit kann man die Gefahr einer lebensmittelbedingten Erkrankung weitgehend ausschließen. Darüber hinaus sollten die Eltern, etwa im Rahmen eines Elternabends zu Beginn des Kindergartenjahres, auf die notwendige Hygiene im Umgang mit Lebensmitteln und auf die gesetzlichen Vorschriften des § 42 Infektionsschutzgesetz hingewiesen werden. In diesem Rahmen kann auch über Krankheiten informiert werden, die durch Lebensmittel übertragen werden (siehe Merkblatt des Robert-Koch-Institutes zu den §§ 42 und 43 IfSG; www.gesundheitsamt.de/alle/seuche/lebensm/index.htm). Die Eltern sollen darauf hingewiesen werden, dass sie bei Auftreten einer der genannten Erkrankungen und generell bei akuten Magen-Darm-Infektionen keine Speisen für die Kinder zubereiten dürfen. Für diese ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen Informationen (z. B. Hygieneregeln) bei den Städten, Gemeinden und Gesundheitsämtern zur Verfügung.

2.4 Hände – Hygiene

Händewaschen allein genügt nicht

Bei einigen ansteckenden Durchfallerkrankungen, z. B. Salmonellosen, Shigellenruhr, sowie bei Hepatitis A ist nach jedem Gang zur Toilette eine hygienische Händedesinfektion dringend notwendig. Wir empfehlen, als Vorsichtsmaßnahme bei jedem Auftreten einer Durchfallerkrankung eine hygienische Händedesinfektion, z. B. mit Sterillium vorzunehmen.

Händedesinfektion – so wird es gemacht

- Händedesinfektionsmittel aus der Apotheke unverdünnt auf den Händen verteilen
- 30 Sekunden feucht halten und warten
- Hände möglichst mit flüssiger Seife waschen
- mit eigenem Handtuch abtrocknen – nicht ein Handtuch für alle

2.5 Wunden

Alle Kinder sollten schon bei Eintritt in den Kindergarten viermal gegen Tetanus geimpft sein. Wunden sollten grundsätzlich nur mit Schutzhandschuhen versorgt werden.

- Kleine blutende Wunden werden mit einem Heftpflaster abgedeckt
- Platzwunden, Risswunden, Schnittwunden und größere Schürfwunden mit steriler Auflage abdecken und möglichst rasch ärztlich weiterbehandeln lassen

2.6 Insektenstiche

Ist ein Stachel erkennbar, sollte er als erstes entfernt werden. Einzelne Insektenstiche werden am besten durch sofortige Kühlung oder durch eine Kältepackung behandelt. Man kann den Stich auch mit einem Antihistaminikum betupfen.

Beobachten Sie das Kind anschließend. Stiche von Bienen und Wespen können gefährlich werden. Die Gefährlichkeit hängt von der Lokalisation und von der Anzahl der Stiche ab, sowie der Reaktions- bzw. Allergiebereitschaft des Kindes.

Die Erzieherin sollte wissen, ob bei einem Kind eine Bienenstich- oder Wespenstichallergie bekannt ist.

Mögliche Gefahren sind:

- Anaphylaktischer Schock bei vorliegender Allergie gegen Insektengift. Sie erkennen ihn an folgenden Zeichen: blasse, kalte Haut sowie kalter Schweiß und Kreislaufschwäche.
- Erstickung durch Schleimhautschwellung im Bereich der oberen Luftwege, wenn das Kind in den Mund, die Zunge oder gar in die Speiseröhre gestochen wurde.
- Atemlähmung bei zahlreichen Stichen.

In diesen Fällen ist sofortige Hilfe notwendig.

2.7 Elternabende

In Kindertageseinrichtungen treten gesundheitliche Fragen häufig auf. Deshalb ist es notwendig, sich mit den Eltern vorher darüber abzustimmen bzw. die notwendigen Informationen auszutauschen. Wir empfehlen Ihnen, beim Elternabend die Fragen anzusprechen, die immer wieder auftreten oder sie bei aktuellen Anlässen aufzugreifen:

a) Vorgehensweise bei ansteckenden Erkrankungen (Meldepflicht, Wiedenzulassung)

Aufklärung über Meldepflicht der Sorgeberechtigten gegenüber der Einrichtung gem. § 34 Abs. 5 IfSG und Aushändigung des Merkblattes für Eltern und Sorgeberechtigte des Robert-Koch-Institutes (siehe Kapitel 6 „Gesetzliche Regelungen und Anhang“, Seite 41).

b) Behandlung von Schürfwunden und Insektenstichen

c) Vorliegen von Allergien

d) Verabreichung von Medikamenten

e) Impfschutz – sind die Kinder ausreichend geimpft oder sind Auffrischimpfungen notwendig, z. B. Tetanus, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln?

f) Mitbringen von Speisen im Rahmen von Festen und Feiern in der Einrichtung, Hygiene im Umgang mit Lebensmitteln.

Gerne beraten wir Sie bei fachlichen Fragen.

Einige Ansprechpartner im Landratsamt Fürstenfeldbruck finden Sie im Kapitel 6.



Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern (GDVG) und das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind die Grundlagen für die hygienische Überwachung von Kindertageseinrichtungen durch das Gesundheitsamt. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sind im Anhang (siehe Kapitel 6 „Gesetzliche Regelungen und Anhang“, Seite 36 ff) auszugsweise wiedergegeben.

3.1 Meldepflichtige Erkrankungen

Ansteckende Erkrankungen von Kindern, die eine Kindertagesstätte besuchen, bedeuten auch eine Ansteckungsgefahr für andere Kinder. Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, welche Krankheitsfälle und welche Krankheitserreger dem Gesundheitsamt gemeldet werden müssen (§§ 6, 7, 34 IfSG).

3.2 Meldepflicht – Wer muss eine Erkrankung melden?

Ärzte und Untersuchungsstellen

Grundsätzlich sind die behandelnden Ärzte und die Untersuchungsstellen (z. B. Labors) verpflichtet, die nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Erkrankungen (z. B. Masern, akute Virushepatitis, Tuberkulose, Meningokokken-Meningitis, EHEC-Erreger, Salmonellen) zu melden.

Leitung der Gemeinschaftseinrichtung

Eine Meldepflicht für die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung ergibt sich aus § 34 Abs. 6 IfSG. Liegt eine der in § 34 Abs. 1 bis 3 genannten Erkrankungen (siehe Seite 37 ff) vor, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung dies dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch, wenn zwei oder mehr gleichartige schwere Erkrankungen auftreten, die nicht in § 34 Abs. 1 bis 3 genannt sind.

Erziehungsberechtigte

Nach § 34 Abs. 5 müssen bei Auftreten einer der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Erkrankungen die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen dies der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können.

3.3 Bekanntmachung von Infektionskrankheiten

Folgende Krankheiten sollten mit einem gut sichtbaren Anschlag in der Kindertageseinrichtung oder an deren Eingangstüre angezeigt werden: Windpocken, Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Keuchhusten, Scharlach, Hepatitis A, Influenza, Durchfallerkrankungen und Läuse. Voraussetzung ist, dass die Erkrankung mindestens eines Kindes ärztlich festgestellt wurde. Die Namen der erkrankten Kinder dürfen dabei in aller Regel nicht genannt werden.

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.

Gemäß § 34 Abs. 8 kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung auch verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person bekannt zu machen.

Muster

Am _____ ist/sind in Gruppe _____ Kind/Kinder
Datum Zahl
an _____ erkrankt.
Erkrankung
Folgeerkrankungen: Am _____ sind weitere _____ Kinder erkrankt.
Datum Zahl
Am _____ sind weitere _____ Kinder erkrankt.
Datum Zahl

Oder einfacher: „Zur Zeit haben wir ...“

3.4 Besuchsverbot und Wiederezulassung von Kindern

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, in welchen Fällen erkrankte Kinder Kindertageseinrichtungen nicht besuchen dürfen (§ 34 IfSG). Näheres finden Sie im Kapitel 4 „Infektionskrankheiten und Parasiten“, Seite 15 ff.

Ein Kind, das wegen einer ansteckenden Erkrankung vom Besuch der Kindertageseinrichtung ausgeschlossen werden musste, darf diese wieder besuchen, wenn von ihm keine Ansteckungsgefahr mehr ausgeht. Maßgeblich ist das Urteil des behandelnden Arztes, siehe Muster.

Die ärztliche Bescheinigung kann vor dem Besuch in der Arztpraxis von den Eltern so weit ausgefüllt werden, dass der behandelnde Arzt sie nur noch mit seinem Praxisstempel und seiner Unterschrift versehen muss. Das Ausstellen einer ärztlichen Bescheinigung ist in der Regel kostenpflichtig.

Muster

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung

Das Kind geb. am

wohnhaft in

besucht die Kindertagesstätte

Das oben genannte Kind ist zur Zeit frei von ansteckenden Erkrankungen.

Datum:

Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin



Wo viele Kinder zusammen sind, können sich Krankheiten besonders leicht ausbreiten. Dies gilt für Infektionen ebenso wie für Parasiten, z. B. Flöhe, Krätzmilben und Läuse. Viele „ältere“ Krankheiten werden Sie vermissen. Hier werden Sie dagegen die in Kindertageseinrichtungen vorkommenden Infektionskrankheiten finden.

4.1 Infektionskrankheiten

Wichtige Fachausdrücke

- **Inkubationszeit:** Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit
- **Tröpfcheninfektion:** Die Krankheitserreger werden durch die Atemluft übertragen, z. B. beim Husten und Niesen.
- **Kontaktinfektion (oder Schmierinfektion):** Die Krankheitserreger werden durch körperliche Berührung oder durch von Kranken benutzte Gegenstände übertragen.
- **Viren** sind die kleinsten bekannten Krankheitserreger, die sich nur in lebenden Zellen vermehren können. Bis auf Ausnahmefälle ist keine ursächliche Behandlung möglich. Eine vorbeugende Schutzimpfung ist oft möglich.
- **Bakterien** sind einzellige Krankheitserreger, die in der Regel mit Antibiotika wirksam bekämpft werden können. Teilweise bilden sie Giftstoffe, deshalb ist in diesen Fällen auch vorbeugender Impfschutz wichtig (z. B. gegen Tetanus und Diphtherie).

► AIDS

Aids ist die Abkürzung für „acquired immunodeficiency syndrom“ (erworbenes Immundefektsyndrom) und bezeichnet das Endstadium einer Infektion, die durch das HI-Virus (humanimmunodeficiency virus, humanes Immundefektvirus, HIV) verursacht wird.

Die HIV-Infektion führt zu einer langsamen Zerstörung der körpereigenen Abwehr. Die Folge ist das Auftreten lebensbedrohlicher Infektionen durch eine Vielzahl weit verbreiteter Erreger sowie die Entwicklung von bösartigen Tumoren.

HIV nistet sich in das Erbgut von bestimmten Körperzellen ein. Gewöhnlich führt es nach Jahren zu deutlichen Symptomen und schließlich – trotz inzwischen deutlich verbesserter Therapiemöglichkeiten – zum meist tödlichen Endstadium AIDS. Solange sich HIV-Infizierte in dieser Zeit gesund fühlen, bemerken sie ihre Infektion selbst nicht, können aber das Virus auf andere übertragen.

HIV ist im Blut, in der Samenflüssigkeit und im Scheidensekret in hohen Konzentrationen enthalten. Deshalb ist bei Kontakt mit diesen Körperflüssigkeiten die Gefahr einer Übertragung groß. Zu einer Infektion kann es kommen, wenn diese Flüssigkeiten den Weg in den Körper eines anderen Menschen finden, z.B. durch Eindringen in die Blutbahn, über kleinste Verletzungen der Haut oder über die Schleimhäute.

In anderen Körperflüssigkeiten wie Speichel, Schweiß, Harn und Tränen ist die Konzentration von HIV geringer. Eine Übertragungsgefahr ist hier extrem unwahrscheinlich.

Der häufigste Ansteckungsweg ist die Übertragung durch den Geschlechtsverkehr. Blut ist erst der zweithäufigste Weg.

Was führt nicht zur Ansteckung?

Anders als bei Grippe und Tuberkulose, deren Erreger durch Lufthauch beim engen Zusammenleben übertragen werden, kann man sich ohne Blut- oder Sexualkontakte mit Infizierten oder AIDS-Kranken nicht anstecken. Die gemeinsame Benutzung von Geschirr und Kleidung, sanitären Einrichtungen wie Duschen und Toiletten, Anhusten oder Anniesen, Umarmungen oder andere Körperkontakte bedeuten keine Ansteckungsgefahr.

Keine Infektionsgefahr besteht durch berührte Gegenstände z.B. Bauklötze, Spielzeug, Geld oder Telefonhörer. Eine Desinfektion des Spielzeugs ist nur unter bestimmten Umständen erforderlich, z.B. wenn es durch Blut oder reichlich Speichel verunreinigt ist.

Bei dem aus gesundheitserzieherischen Gründen durchgeführten gemeinsamen Zähneputzen im Kindergarten sind die benutzten Zahnbürsten so zu kennzeichnen (farbiger Aufkleber), dass eine Verwechslung nicht möglich ist.

Auch wenn Sie Erste Hilfe leisten, ist bei sachgerechtem Vorgehen das Risiko äußerst gering, sich zu infizieren (siehe Kapitel 2 „Wunden“, Seite 11). Gelangt Blut auf ungeschützte Hautpartien, auf Arbeitsflächen oder auf den Fußboden, so reicht die gründliche Reinigung mit 70%igem Isopropyl-Alkohol oder gängigen Haushaltsmitteln aus, um das Virus zu inaktivieren.

Ein HIV-Antikörpertest (HIV-Ak-Test, häufig einfach AIDS-Test genannt) sollte immer dann erwogen werden, wenn ein Risiko für eine HIV-Ansteckung gegeben war. Eine fachkundige und vertrauensvolle Beratung etwa in einer AIDS-Beratungsstelle, AIDS-Hilfe, im örtlichen Gesundheitsamt oder bei einem niedergelassenen Arzt ist hier eine wertvolle Entscheidungshilfe.

Grundsätzlich wird der Schulbesuch antikörperpositiver Kinder befürwortet. Auch müssen nach allgemeiner Auffassung HIV-infizierte Kinder nicht generell vom Kindergartenbesuch ausgeschlossen werden. Bei verhaltensauffälligen, aggressiven Kindern kann in Einzelfällen das Risiko anders bewertet werden.

Im Übrigen werden bei Infizierten alle notwendigen Entscheidungen im Einzelfall unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte in enger Absprache zwischen Kindergarten, Schule, Elternhaus, behandelndem Arzt, Gesundheitsamt und ggf. mit weiteren Stellen im Landratsamt abgesprochen.

► Atemwegserkrankungen

Sie sind die häufigsten Infekte im Kindergartenalter und treten im Winter und Frühjahr vermehrt auf. Sie gehören zum normalen Kinderalltag. Hauptsächlich handelt es sich um Schnupfen, Rachenkatarrh, Bronchitis, Nasennebenhöhlen- und Mittelohrentzündungen. Erreger sind meist Viren, bei längerer Dauer der Erkrankung kommen häufig Infektionen durch Bakterien hinzu.

Da die Schleimhaut von Nase-Rachen-Lufttröhre-Bronchien-Mittelohr ein zusammenhängendes System bildet, zieht die Infektion eines Bereiches häufig die Infektion eines anderen nach sich.

Verhalten

In der Kindertagesstätte sollten die Kinder dazu angehalten werden, sich nicht gegenseitig anzuhusten und das Taschentuch richtig zu gebrauchen.

Frische Luft bei zweckmäßig warmer Kleidung ist bei einfachen Atemwegsinfekten notwendig. Die Kinder sollten genauso im Freien spielen wie die anderen.

Die Kleidung im geheizten Zimmer sollte warm, aber auf keinen Fall zu warm sein.

Umgang mit Infektkindern

Ein Kind mit Schnupfen und leichtem Husten kann die Kindertageseinrichtung besuchen, wenn es kein Fieber hat. Hat es zusätzlich Kopfschmerzen und fühlt sich abgeschlagen, sollte es im eigenen Interesse zu Hause bleiben.

Ein Kind, das bei einem Atemwegsinfekt Fieber oder anhaltend erhöhte Temperatur hat, ist krank. Es gehört nicht in den Kindergarten.

In diesen Fällen sollte das erkrankte Kind in ärztliche Behandlung

Wenn ein gelbeitriger Schnupfen ohne Zeichen der Besserung länger als 5 bis 8 Tage anhält. Wenn sich ein Husten innerhalb von 1 Woche nicht bessert, sondern gleichbleibt oder sich verschlechtert. Dasselbe gilt für Kinder, die wiederholt über Ohrschmerzen klagen oder wenn man nach einem Infekt den Eindruck hat, dass sie schlechter hören. Auch bei einer auffälligen Häufung von Atemwegsinfekten sollte das Kind mit seinen Eltern einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen.

Maßnahmen

Es gibt keine gesetzliche Grundlage für ein Verbot des Kindertagesstättenbesuchs wegen Atemwegsinfekten. Das Gesundheitsamt kann nur Empfehlungen aussprechen.

Einzelne Träger haben eigene Richtlinien erlassen, deren Befolgung verbindlich ist. Danach kann im Einzelfall ein Besuchsverbot ausgesprochen werden, wenn das Kind einen so kranken Eindruck macht, dass der Alltag in der Kindertagesstätte eine zu starke Belastung darstellt oder wenn das Kind bei lang dauernden Infekten trotz Aufforderung durch die Erzieherin / dem Erzieher keinem Arzt/Ärztin vorgestellt wird und damit eine ständige Infektionsquelle für andere darstellt. Sinnvollerweise sollte ein entsprechender Passus in die Aufnahmebedingungen eingefügt werden.

► Influenza

Erreger

Influenza A und B Viren mit zahlreichen unterschiedlichen Subtypen. Epidemien ereignen sich meist bei Auftreten eines neuen Subtyps.

Inkubationszeit

Meist 1 bis 3 Tage

Übertragung

Tröpfchen- und Schmierinfektionen, Ansteckungsfähigkeit 1 bis 3 Tage

Symptome

Im Gegensatz zu den sonstigen Erkältungskrankheiten ist die „echte Grippe“ durch abrupten Beginn mit hohem Fieber (über 38,5 °C), Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Rücken- und Gliederschmerzen und auch oft von Brust- und Bauchschmerzen gekennzeichnet. Der Rachen ist gerötet, Lichtscheu, ein trockener Husten ist meist mit dabei. Oft schließt sich eine wochenlange Rekonvaleszenz mit quälendem Reizhusten an. Als Komplikation ist v. a. die Lungen- und Mittelohrentzündung gefürchtet.

Maßnahmen

Erkrankte Kinder sollten insbesondere bei langsamem Genesungsprozess erst wieder Kindergärten und Schulen besuchen, wenn sie tatsächlich gesund sind. Bei gehäuftem Auftreten ist eine Information der Eltern, z. B. durch Aushang oder Elternbrief sinnvoll ebenso wie regelmäßiges Händewaschen. Desinfektionsmaßnahmen sind dagegen wenig erfolgversprechend.

Als Vorbeugung wird Risikogruppen eine rechtzeitige Schutzimpfung empfohlen, die wegen der sich verändernden Viren jährlich wiederholt werden muss.

► Keuchhusten

Inkubationszeit

7 bis 20 Tage (meist 7 Tage), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion (Anhusten)

Symptome

Anfangs unspezifisch wie bei schwerer Erkältung. Der typische Krampfhusten tritt frühestens 8 Tage nach Ausbruch der Krankheit auf.

Krankheitsdauer

6 bis 12 Wochen

Ansteckungsgefahr

Von Beginn der Krankheit bis zu etwa 6 Wochen. Am größten ist sie zu Beginn und während des Erkältungsstadiums.

Maßnahmen

Ohne antibiotische Behandlung ist eine Wiedermalzulassung erst 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome gefahrlos möglich. 5 Tage nach Beginn einer Therapie mit einem geeigneten Antibiotikum können die Einrichtungen wieder besucht werden. Erzieher und Erzieherinnen, Lehrer und Lehrerinnen sollten einen ausreichenden Impfschutz (mindestens 4 Impfungen) besitzen.

► Tuberkulose**Erreger**

Die Tuberkulose (TBC) wird durch Bakterien (Mykobakterien) verursacht.

Übertragung

Sie erfolgt heute in Deutschland fast ausschließlich durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch.

Inkubationszeit

Die Zeit bis zum Auftreten der ersten Krankheitserscheinung beträgt im Durchschnitt 1 bis 6 Monate. Die Tuberkulose ist in erster Linie eine Erkrankung der Lungen, es kann jedoch eine Streuung über die Blutgefäße oder das Bronchialsystem in andere Körperbereiche wie z. B. Lymphknoten, Urogenitalsystem, Knochen und Gehirn erfolgen.

Symptome

Die Beschwerden bei Tuberkulose können sein: Husten mit oder ohne Auswurf, Schmerzen beim Atmen, Fieber, Nachtschweiß, extreme Müdigkeit ohne ersichtlichen Grund; Gewichtsabnahme ohne bekannte Ursache. Bei solchen Beschwerden sollte unbedingt eine Ärztin / ein Arzt zu Rate gezogen werden. Es kann erforderlich sein, einen entsprechenden Spezialisten (z.B. Lungenfacharzt, Internist usw.) aufzusuchen.

Diagnose

Ob man sich mit Tuberkulosebakterien infiziert hat, kann man mit einem Haut- und Bluttest feststellen. Eine TBC-Erkrankung der Lunge lässt sich mit einer Röntgenaufnahme der Lunge feststellen. Ergänzend kann auch eine bakteriologische Untersuchung des Auswurfs oder Urins erforderlich sein. In ca. 95 % der positiven Tests erfolgt bei gutem Immunsystem keine Erkrankung. Eine Impfung gegen Tuberkulose wird derzeit in Deutschland nicht mehr durchgeführt.

Behandlung

Die Tuberkulose wird mit einer Kombination mehrerer hierfür speziell wirksamer Medikamente behandelt.

Maßnahmen

Kranke und Ansteckungsverdächtige dürfen Gemeinschaftseinrichtungen erst wieder betreten, wenn nach ärztlichem Urteil eine Infektion anderer nicht mehr zu befürchten ist.

► Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit oder falsche Maul- und Klauenseuche ist eine akut auftretende Infektion mit Bläschen im Mund und an Hand- und Fußflächen.

Erreger

Erreger sind Coxsackieviren, die Krankheit tritt meist in den Sommermonaten auf.

Übertragung

Die Viren werden durch Nasen- und Mundsekret via Tröpfcheninfektion übertragen.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 3 bis 5 Tage. Ca. 70 % der Infektionen bleiben asymptomatisch.

Krankheitsverlauf

Mit den Bläschen im Mund treten oft auch Halsschmerzen und leichtes Fieber auf. Dieses bessert sich im weiteren Verlauf, nach etwa 8 bis 10 Tagen heilen die Haut- und Schleimhautveränderungen wieder ab. Komplikationen wie eine Hirnentzündung sind selten.

Maßnahmen

Erkrankte Kinder sollten bis dahin zu Hause bleiben, wobei die größte Ansteckungsgefahr in den 2 Tagen vor Auftreten der Bläschen besteht. Auch ist der Stuhl für etwa 2 Wochen ansteckend, das Händewaschen sollte zuverlässig geschehen.

► Hepatitis – Ansteckende Leberentzündung

Hepatitis A, B und C sind unterschiedliche Erkrankungen der Leber, die mit oder ohne Gelbsucht einhergehen können. Alle drei Erkrankungen werden durch unterschiedliche Viren übertragen. Die Infektionswege sind verschieden. Nähere Informationen über die Erkrankungen finden Sie anschließend.

Die drei Erkrankungen unterliegen der Meldepflicht. Das bedeutet, dass der Verdacht auf eine akute Virushepatitis bzw. der Nachweis des Erregers beim Erwachsenen oder beim Kind dem Gesundheitsamt gemeldet werden muss (§§ 6,7 Infektionsschutzgesetz). Zur Meldung verpflichtet ist der feststellende Arzt (§ 8), aber auch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung muss das Gesundheitsamt informieren (§ 34 Abs. 6). Dieses ergreift dann die erforderlichen Maßnahmen, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern.

► Hepatitis A

Die Hepatitis A ist eine weltweit verbreitete Viruserkrankung. Sie tritt in den Mittelmeerländern und in weiten Gebieten Afrikas, Asiens und Südamerikas sehr häufig auf. Sie wird in diesen Regionen schon im Kindesalter durchgemacht und gehört deshalb dort zu den „Kinderkrankheiten“. Bei uns kommt die Hepatitis A vereinzelt vor. Im Vorschulalter erkranken in der Regel Kinder nach einem Aufenthalt im Ausland.

Eine Infektion mit Hepatitis A hinterlässt eine lebenslange Immunität. Während bei uns nur 15 % der 20 bis 30jährigen durch Antikörper im Blut geschützt sind, sind es z. B. in den Mittelmeerländern 80 bis 90 % dieser Altersgruppe.

Übertragung

Sie erfolgt fäkal-oral, d. h. Spuren von infiziertem Kot gelangen über verunreinigtes Trinkwasser und Lebensmittel durch den Mund in den Körper. Auch durch den Kontakt mit dem Erkrankten kann Hepatitis A übertragen werden. Oft werden kleinste infizierte Kotreste, die man mit bloßem Auge nicht sieht, durch das gemeinsame Benutzen von Handtüchern, Essbesteck, Geschirr und Toiletten auf den Gesunden übertragen und über den Mund (oral) aufgenommen. Durch Husten, Niesen oder gemeinsamen Aufenthalt im Raum kann keine Ansteckung mit Hepatitis A erfolgen.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit vergehen 2 bis 6 Wochen.

Ansteckungsfähigkeit

Bereits 1 bis 2 Wochen vor Ausbruch der Krankheit scheidet ein mit Hepatitis A-infiziertes Kind die Viren mit dem Stuhl aus. Vom Beginn der Erkrankung an kann das Kind noch 1 bis 2 Wochen lang Viren ausscheiden. In dieser Zeit, also vor und während der Erkrankungsphase, kann es andere, z. B. Geschwister oder Kinder in der Gruppe anstecken. Das zeigt, wie wichtig das Händewaschen nach dem Toilettenbesuch und vor dem Essen zur Vermeidung von Hepatitis A ist.

Symptome und Krankheitsverlauf

Die Erkrankung beginnt mit uncharakteristischen grippeähnlichen Symptomen und Magen-Darm-Beschwerden, wie Fieber, Bauchschmerzen, Appetitmangel, Übelkeit, Mattigkeit, Kopfschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen. Diese Beschwerden lassen noch nicht unbedingt auf Hepatitis A schließen. Danach kann es zur typischen Gelbfärbung der Augen und der Haut, sowie zu einer Dunkelfärbung des Urins und einem hellen Stuhl kommen. Zum Glück verläuft die Erkrankung fast immer ohne Komplikationen und heilt in der Regel völlig aus. Wer einmal an Hepatitis A erkrankt ist, bleibt lebenslang immun. Ein Medikament gegen die Erkrankung gibt es nicht.

Vorbeugung durch Hygiene

Zum Schutz vor Hepatitis A steht deshalb die Hygiene im Vordergrund. Das gründliche Händewaschen vor dem Essen und nach dem Toilettenbesuch sowie das Waschen von Obst und Salaten sind Selbstverständlichkeiten, die wirksam vorbeugen helfen.

Impfung

Einen sicheren Schutz bietet nur die Impfung. Die aktive Schutzimpfung besteht aus zwei Injektionen im Abstand von 6 bis 12 Monaten. Ob eine passive Schutzimpfung mit Immunglobulinen für den Einzelfall in Frage kommt, sollten die Eltern mit dem Kinderarzt oder Hausarzt abklären.

Maßnahmen

Alle Eltern sollen durch ein Informationsblatt ohne Namensnennung informiert werden, dass ein Kind der Kindertageseinrichtung an Hepatitis A erkrankt ist.

Alle Toiletten und der Waschraum der Einrichtung sollten desinfizierend gereinigt werden.

Ein erkranktes Kindergarten-/Schulkind oder erkranktes Erziehungs- oder sonstiges Personal mit Kontakt zu Kindern darf frühestens 2 Wochen nach Krankheitsbeginn – auch bei leichtem Krankheitsverlauf – den Kindergarten wieder besuchen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist zur Wiederzulassung nicht erforderlich.

Die bisher nicht erkrankten Familienmitglieder des erkrankten Kindes oder ähnlich enge Kontaktpersonen – z.B. Kindergartengruppe – dürfen in der Regel erst 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu dem infektiösen Kind wieder den Kindergarten besuchen. Auf diese Frist kann verzichtet werden, wenn ein Familienmitglied oder eine ähnlich enge Kontaktperson bereits früher eine Hepatitis A-Infektion durchgemacht hat oder früher eine vollständige Schutzimpfung erhalten hat. Wenn die Kontaktperson erstmals eine Schutzimpfung innerhalb von 10 Tagen nach Kontakt mit dem erkrankten Kind erhalten hat, kann sie 2 Wochen nach dieser Schutzimpfung wieder die Einrichtung besuchen.

Die Kosten für die (Riegelungs-) Impfung für Kontaktpersonen zu Hepatitis A-Erkrankten in Gemeinschaftseinrichtungen werden im allgemeinen auf Anfrage von den Krankenkassen übernommen.

► Hepatitis B

Hepatitis B ist weltweit verbreitet. Jährlich infizieren sich in Deutschland mehrere tausend Menschen. Sie wird durch das Hepatitis B-Virus hervorgerufen und ist eine sehr ansteckende Leberentzündung. Die Erkrankung wird über Blut, bluthaltigen Speichel, aber auch Samenflüssigkeit und Scheidensekret übertragen. Das Virus gelangt über kleine und kleinste Haut- und Schleimhautverletzungen in die Blutbahn. Von besonderer Bedeutung ist die Übertragung durch ungeschützte sexuelle Kontakte. Die Infektion kann aber auch in medizinischen Berufen durch Stiche mit einer infizierten Nadel weitergegeben werden, innerhalb einer Wohngemeinschaft durch gemeinsame Benutzung von Gegenständen wie Zahnbürsten, Rasierapparat, Nagelscheren oder durch die gemeinsame Benutzung von Spritzen bei Menschen, die sich Drogen injizieren. Von einer Mutter, die Trägerin des Virus ist, kann die Infektion auf das Neugeborene übertragen werden.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit vergehen 2 bis 6 Monate. Wegen der sehr langen Inkubationszeit lässt sich der Zeitpunkt einer Ansteckung häufig nicht genau festlegen.

Symptome und Krankheitsverlauf

Er entspricht im wesentlichen dem der Hepatitis A (siehe Seite 18). Die Erkrankung beginnt mit uncharakteristischen grippeähnlichen Symptomen und Magen-Darm-Beschwerden. Erst danach kommt es in der Regel zur typischen Gelbfärbung der Augen und Haut sowie zu einer Dunkelfärbung des Urins und einem hellen Stuhl. Im Normalfall heilt die Hepatitis B aus und die Viren sind nach 13 Wochen nicht mehr im Blut nachweisbar. Etwa 10 % der Erkrankten behalten das Hepatitis B-Virus im Blut, man nennt das „Trägerstatus“. Bei Kleinkindern ist diese Chronifizierungsrate mit rund 30 % bereits wesentlich größer. Diese Patienten können dabei gesund sein oder eine chronische Hepatitis B entwickeln. Im letzteren Fall kann es im Spätstadium auch zu einer Leberzirrhose oder zu Leberkrebs kommen.

Impfung

Wie bei fast jeder Virusinfektion ist eine sichere, gezielte Behandlung durch Medikamente nicht möglich. Umso wichtiger ist die Vorbeugung durch Hygiene und Impfung. Die Ständige Impfkommission in Deutschland empfiehlt seit November 1995 vom Säuglingsalter an die Impfung gegen Hepatitis B, um vor dieser gefährlichen Leberentzündung wirksam Schutz zu bieten. Die Impfung besteht aus einer dreifachen Grundimmunisierung. Sollte ein sofortiger und dauerhafter Schutz angezeigt sein, kann auch eine kombinierte aktive/passive Immunisierung erfolgen, d.h. es werden gleichzeitig Impfstoff und fertige Antikörper in Form von Hepatitis B-Immunglobulin verabreicht. Da die Hepatitis B-Impfung in das Impfprogramm für Säuglinge aufgenommen worden ist, sind die meisten Kinder im Kindergartenalter bereits geimpft. In Absprache mit Krankenkasse und Kinderarzt ist eine Impfung mit dem Kombinationsimpfstoff „Hepatitis A + B“ möglich.

Vorbeugung durch Hygiene

Neben der Impfung spielen die hygienischen Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Blut eine große Rolle. Sie finden sie weiter unten im Abschnitt „Vorgehen beim Vorliegen eines Hepatitis B-Trägerstatus“.

Vorgehen bei einer Hepatitis B-Erkrankung

Wird dem Gesundheitsamt die Erkrankung eines Kindes gemeldet, nimmt es Verbindung mit der Kindertagesstättenleitung auf und bespricht die erforderlichen Maßnahmen:

- Der Name des erkrankten Kindes unterliegt der Schweigepflicht. Das Gesundheitsamt teilt ihn der Leiterin mit und diese entscheidet, welche Erzieherinnen / Erzieher sie informiert, immer unter Hinweis auf die Schweigepflicht.
- Bei einer Hepatitis B-Erkrankung darf keine Bekanntmachung durch einen Aushang erfolgen.
- Die Eltern aller Kinder erhalten in der Regel eine kurze schriftliche Mitteilung, dass ein Kind des Kindergartens an Hepatitis B erkrankt ist. Sie werden gebeten, sich persönlich von ihrem Kinder- oder Hausarzt bzw. ihrer Kinder- oder Hausärztin oder dem Gesundheitsamt beraten zu lassen. Auch die Erzieherinnen und Erzieher sollten mit ihren Hausärzten sprechen.
- Ein an Hepatitis B erkranktes Kind darf den Kindergarten nach dem Abklingen der klinischen Symptome mit Zustimmung des Gesundheitsamtes wieder besuchen.
- Geschwisterkinder dürfen die Tagesstätte sofort wieder besuchen.

Vorgehen beim Vorliegen eines Hepatitis B-Trägerstatus

Im Blut eines erkrankten Kindes kann, auch wenn es wieder gesund ist, noch für einige Zeit oder auf Dauer das Hepatitis B-Virus nachgewiesen werden. Es gibt auch Kinder, die ganz gesund sind und selbst nie an Hepatitis B erkrankt waren, bei denen trotzdem im Blut das Hepatitis B-Virus nachgewiesen werden kann. Sie können andere anstecken. Die Ansteckung erfolgt durch infektiöses Blut, Speichel oder Tränenflüssigkeit.

Vorgehen wie bei einer Erkrankung, siehe oben.

Maßnahmen

Das Blut infizierter Kinder darf weder direkt noch über Gegenstände mit der Haut oder Schleimhaut eines anderen in Berührung kommen. Bei der Versorgung von offenen und blutenden Wunden oder Nasenbluten sind Einmalhandschuhe zu tragen. Alle Gegenstände, die eventuell mit dem Blut in Berührung gekommen sind, sind anschließend zu desinfizieren.

Da Erbrochenes häufig Blut enthält, ist auch hier in gleicher Weise zu verfahren.

Ein geeignetes Flächendesinfektionsmittel und ein geeignetes Händedesinfektionsmittel muss in der Einrichtung vorrätig sein.

Betroffene Kinder dürfen nur eigene Wasch- und Pflegeutensilien (vor allem Zahnbürste!) benutzen.

Mit großer Wahrscheinlichkeit gibt es Kinder, bei denen ein Hepatitis-B-Trägerstatus vorliegt, ohne dass sie selbst, ihr Arzt/ihre Ärztin oder die Familie es wissen. Deshalb sollte mit Blut, Erbrochenem und der Versorgung von blutenden Wunden grundsätzlich wie oben verfahren werden.

Die Impfung gegen Hepatitis B kann heute bereits im Säuglingsalter durchgeführt werden. In Zukunft werden die Kinder bereits beim Eintritt in die Kindertagesstätten geschützt sein.

► Hepatitis C

Ebenso wie bei der Hepatitis B wird das Hepatitis C-Virus in erster Linie über virushaltiges Blut übertragen. Die Ansteckung erfolgt über Haut- oder Schleimhautverletzungen, wenn virushaltiges Blut in den Körper eindringt. Aber auch in anderen Körperflüssigkeiten (Speichel, Schweiß, Tränen, Sperma und Muttermilch) ist das Virus enthalten.

Inkubationszeit

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit vergehen ca. 6 bis 26 Wochen.

Symptome und Krankheitsverlauf

Die Erkrankung beginnt unspezifisch mit Magen-Darm-Beschwerden, grippeähnlichen Symptomen, Übelkeit und Erbrechen. Später erfolgt eine Gelbfärbung der Augen und der Haut. Die meisten Infektionen verlaufen jedoch ohne Symptome, d. h. der Betroffene bemerkt nicht, dass er das Virus in sich trägt. Bei ca. 70 bis 80 % der Infizierten entwickelt sich jedoch eine chronische Hepatitis C, die im Spätstadium zu einer Leberzirrhose oder einem Leberkrebs führen kann.

Vorbeugung

Eine Impfung gegen Hepatitis C ist nicht möglich, d.h. hygienische Schutzmaßnahmen spielen beim Umgang mit Blut eine große Rolle. Es empfiehlt sich, ähnliche Hygieneregeln, wie sie auch zur Verhütung von HIV oder Hepatitis B-Infektionen getroffen werden, einzuhalten. Vorgesehene Schutzmaßnahmen entsprechen der Hepatitis B (siehe Seite 19).

► Hirnhautentzündung (Meningitis)

Zahlreiche Viren können eine Meningitis oder meningeale Reizung verursachen, wie etwa Herpes-, Echo- oder Enteroviren. In aller Regel sind diese aber nicht unmittelbar von Mensch zu Mensch übertragbar, deswegen sind hier auch keine Isolierungsmaßnahmen oder prophylaktischen Medikamentengaben notwendig.

Bei der Meldung einer Schule oder eines Kindergartens an das Gesundheitsamt ist daher eine möglichst genaue Diagnose oder zumindest der Name des Krankenhauses wichtig, in welches das betroffenen Kind gebracht wird, da nur so die weiteren Ermittlungen nicht unnötig verzögert werden.

Wegen FSME durch Zecken siehe Kapitel 4, Seite 26.

► Eitrige Hirnhautentzündung (bakterielle Meningitis)

Die bakterielle Meningitis ist eine seltene Entzündung der Hirnhäute, die vor allem im Säuglings- und Kleinkindalter, aber auch im Jugendalter auftritt. Verschiedene Bakterien verursachen sie. Im Kindergartenalter handelt es sich meist um eine der drei unten beschriebenen Formen. Die Erkrankung an einer bakteriellen Meningokokken-Meningitis ist meldepflichtig.

Symptome

Die Krankheit beginnt meist ohne Vorboten mit hohem Fieber, Erbrechen und starken Kopfschmerzen. In der Frühphase können auch schwere Schmerzen in den Beinen und im Bauch auftreten, die das Kind am Stehen oder Laufen hindern, ferner kalte Hände und Füße bei sonst erhöhter Temperatur und sehr blasser Haut, bei blau oder dunkel gefärbtem Lippen-Umfeld. Schon nach wenigen Stunden kommt es zur typischen Nackensteifigkeit, Lichtscheu und motorischer Unruhe. Bewusstseinsstrübung, Krämpfe, Lähmungen, Hautblutungen und Hautausschläge können hinzukommen. Jede bakterielle Meningitis ist ein medizinischer Notfall und muss so frühzeitig wie möglich mit Antibiotika im Krankenhaus behandelt werden. Nach Beginn der Antibiotika-Behandlung können Erkrankte noch 24 Stunden andere anstecken.

Meningokokken-Meningitis

Meningokokken kommen als Typ A, B, C, W, Y vor. Es sind Bakterien; in Europa vor allem Typ B und C, in Afrika Typ A und C. Bei uns treten meist Einzelerkrankungen auf mit einer gewissen Häufung im März und April. Etwa 2 bis 5 % der Bevölkerung sind gesunde Keimträger, d. h. sie tragen die Erreger im Rachen. Sie selbst sind ohne Krankheitszeichen. Sie können die Meningokokken auf andere Personen übertragen, die dann erkranken können.

Ansteckungsweg

Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch oder direkter Kontakt. Die Inkubationszeit dauert in der Regel 3 bis 4 Tage, kann aber in Extremfällen in einem Bereich von 10 Tagen liegen.

Behandlung

Die Meningokokken-Meningitis muss so frühzeitig wie möglich mit Antibiotika behandelt werden.

Enge Kontaktpersonen sind Familienmitglieder, Mitglieder einer Wohngemeinschaft, evtl. Kinder einer Gruppe der Einrichtung. Sie erhalten vorsorglich ein Antibiotikum, z. B. Rifampicin, zur Abtötung der Erreger im Rachenbereich. Damit sind sie vor einer Erkrankung geschützt. Diese Prophylaxe im engeren Umfeld des Erkrankten hat auch den Sinn, bei gesunden Keimträgern die Meningokokken im Rachenraum abzutöten, so dass sie die Erreger nicht mehr auf andere übertragen können. Ansteckungsverdächtige und Kontaktpersonen, z. B. Geschwister dürfen erst wieder Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, wenn sie nach ärztlichem Urteil nicht mehr ansteckend sind (24 Stunden nach Antibiotikagabe).

Vorbeugung

Seit Juli 2006 wird für alle Kinder ab dem Beginn des 2. Lebensjahres die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C empfohlen, welche in Deutschland etwa $\frac{1}{3}$ der Erkrankungsfälle verursachen.

Hämophilus-Influenza-B-Meningitis (Hib)

Gegen diese Erkrankung werden die Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter geimpft. Bis zur Einführung der Impfung gehörte sie zu den häufigsten Meningitisformen im Kleinkind- und Vorschulalter. Maßnahmen für Kontaktpersonen müssen im Einzelfall mit dem Gesundheitsamt geklärt werden.

Pneumokokken-Meningitis (nicht meldepflichtig)

Sie entsteht überwiegend durch Ausbreitung der Erreger auf dem Blutweg eines Kindes, das an einer Mittelohr-, Kieferhöhlen- oder Lungenentzündung erkrankt ist, wenn diese Erkrankung durch Pneumokokken hervorgerufen wird. Es handelt sich um eine Folgeerkrankung einer bestehenden Infektion. Prophylaxe durch Impfung wird empfohlen (siehe Kapitel 1 „Impfplan“, Seite 4).

► Masern

Inkubationszeit

8 bis 18 Tage (meist 14 Tage bis zum Auftreten des Ausschlags), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion (auch über größere Entfernung und bei kurzem Kontakt).

Symptome und Krankheitsverlauf

Wie bei schwerer Erkältung, häufig Bindehaut-Katarrh, Fieber bis über 39 °C. Weiße Flecken auf der Wangenschleimhaut. Der typische Ausschlag (runde rötliche Flecken) tritt erst am 3. bis 7. Tag auf und beginnt am Kopf, hinter den Ohren und breitet sich dann den Körper abwärts aus. Eine gefürchtete Komplikation ist die Masernenzephalitis (Entzündung des Gehirns durch Masernvirus).

Ansteckungsgefahr

5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlages.

Maßnahmen

Masern sind eine sehr ansteckende Krankheit. Der Besuch von Kindertageseinrichtungen ist daher erst nach Abklingen der Symptome erlaubt, frühestens 5 Tage nach Ausbruch des Ausschlags. Ungeimpfte Geschwister und enge Kontaktpersonen, die selbst noch keine Masern hatten, müssen deshalb 14 Tage zu Hause bleiben.

Eine Impfung bis zu 3 Tagen nach der möglichen Ansteckung ist jedoch noch möglich (Inkubationsimpfung).

► Mumps

Inkubationszeit

12 bis 25 Tage (meist 18 Tage). Ansteckung durch Tröpfcheninfektion (enger Kontakt).

Symptome und Krankheitsverlauf

Reizbarkeit, Appetitlosigkeit, Ohren- und Halsschmerzen, vor allem Schmerzen beim Kauen. Eine oder beide Speicheldrüsen vor dem Ohr schwellen an, Fieber bis 39 °C, Krankheitsdauer 5 bis 10 Tage.

Mumps ist meist milde verlaufend, es können jedoch Komplikationen auftreten, z. B. Hirnhautreizung, Hodenentzündung, Entzündung der Bauchspeicheldrüse, Schädigung der Hör- und Gleichgewichtsorgane.

Ansteckungsgefahr

7 Tage vor bis 9 Tage nach der sichtbaren Schwellung.

Maßnahmen

Nach Abklingen der Symptome, jedoch frühestens 9 Tage nach Auftreten der Drüsenschwellung ist der Besuch von Kindertageseinrichtungen wieder erlaubt. Geschwister oder enge Kontaktpersonen, die selbst noch nicht an Mumps erkrankt waren und ungeimpft sind, müssen 18 Tage zuhause bleiben.

Wie bei Masern ist eine Impfung binnen 3 Tagen nach einer möglichen Ansteckung noch zu empfehlen.

► Ringelröteln

Inkubationszeit

4 bis 19 Tage (meist 18 Tage), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion.

Ca. 50 % der Erwachsenen haben die Infektion (meist unbemerkt) durchgemacht. Die ansteckungsfähige Zeit entspricht in der Regel der Inkubationszeit. Wenn der typische Ausschlag sichtbar ist, besteht keine Ansteckungsgefahr mehr.

Symptome und Krankheitsverlauf

Schmetterlingsförmige bläulichrote Verfärbung im Gesicht (Kinn- und Mundregion nicht betroffen), Ausbreitung des typischen Ausschlags über den ganzen Körper. Der Ausschlag beginnt im weiteren Verlauf im Zentrum abzublassen und erscheint dadurch girlandenförmig. Gelegentlich treten vorübergehend Gelenksbeschwerden auf. Es handelt sich um eine leichte Erkrankung, die folgenlos abheilt. Eine Behandlung ist nicht erforderlich.

Maßnahmen

Bei einer Infektion mit Ringelröteln während der Schwangerschaft kann das ungeborene Kind mitbetroffen werden. Die Folge kann eine Fehl- oder Totgeburt sein. Spätere Missbildungen sind bisher nicht bekannt. Hatten schwangere Frauen mit Kindern Kontakt, die an Ringelröteln erkrankt oder ansteckungsverdächtig sind, sollten sie sich sofort an ihren behandelnden Arzt oder Betriebsarzt wenden. Er bestimmt den Immunstatus und berät.

Es ist ratsam, bis zur Abklärung des Immunstatus den Kontakt zu Kindern, die die Krankheit übertragen können, zu meiden.

► Röteln

Inkubationszeit

14 bis 21 Tage (meist 18 Tage), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion. Ansteckungsgefahr besteht 7 Tage vor bis 7 Tage nach Ausbruch des Ausschlags.

Symptome und Krankheitsverlauf

Hellrote, kleine Flecken, die zuerst im Gesicht auftreten. Fieber selten über 38 °C, die Krankheit dauert etwa 5 Tage und verläuft häufig ohne (typische) Krankheitszeichen.

Röteln sind meist eine harmlose Kinderkrankheit. Gefährlich werden können sie in der Schwangerschaft, wenn die Schwangere nicht durch überstandene Erkrankung oder Impfung geschützt ist (siehe Kapitel 4 „Ringelröteln“, Seite 21).

Maßnahmen

Der Besuch von Kindertageseinrichtungen ist nach Abklingen der Krankheit wieder erlaubt.

► Scharlach

Der Erreger des Scharlachs gehört zu den A-Streptokokken. Es ist eine Gruppe von Bakterien, die neben Scharlach auch andere Erkrankungen verursachen, z. B. eitrige Angina, Erysipel (Wundrose, Rotlauf), Hautinfektionen, rheumatisches Fieber und Nierentzündungen. Bis zu 20 % der Bevölkerung tragen diese Erreger auf den Schleimhäuten der oberen Luftwege und auf der Haut, ohne selbst krank zu werden. Als gesunde Keimträger können sie die Erreger an andere weitergeben.

Übertragung

Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen)

Inkubationszeit

2 bis 4 Tage

Symptome und Krankheitsverlauf

Fieber, Halsweh (Angina), Himbeerzunge (Rötung in Rachen und Gaumen), Lymphknotenschwellung und oft Erbrechen. Nach 1 bis 2 Tagen beginnt der Hautausschlag in der Leiste mit kleinen rötlichen Papeln, oft fühlt die Haut sich samtartig an. Die Papeln können zusammenfließen und breiten sich meist über den ganzen Körper aus. Das Gesicht um dem Mund herum bleibt in der Regel frei, Rachen und Gaumen sind gerötet. Nach Abklingen der Krankheit schuppen sich die Handinnenflächen und Fußsohlen.

Oft, insbesondere bei zwei- oder dreimaligem Durchmachen der Krankheit, ist der Verlauf symptomärmer und die Diagnose wird erst mit dem Beginn der Hautschuppung gestellt.

Behandlung

Der Hausarzt behandelt üblicherweise mit Antibiotika. Dadurch wird der Krankheitsverlauf gemildert, die Dauer der Ansteckungsfähigkeit wird verkürzt und Folgekrankheiten, wie z. B. akutes rheumatisches Fieber, Nierenerkrankungen werden mit hoher Wahrscheinlichkeit vermieden.

Maßnahmen

- Erkrankte dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen
- Benachrichtigung des Gesundheitsamtes durch die Kindertageseinrichtung (§ 34 IfSG)

Wann ist der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen wieder erlaubt?

Erkrankte, die mit Antibiotika behandelt werden, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wieder besuchen, wenn seit Behandlungsbeginn mindestens 24 Stunden verstrichen und keine Symptome mehr vorhanden sind (ärztliches Attest oder Bestätigung der Eltern).

Erkrankte ohne Antibiotikabehandlung dürfen Gemeinschaftseinrichtungen erst wieder besuchen, wenn keine Symptome mehr vorliegen und sie nicht mehr ansteckend sind. Ohne Antibiotikabehandlung sind Erkrankte etwa 3 Wochen lang ansteckend.

► Windpocken (Varizellen)

Sind eine durch Viren übertragene Erkrankung mit hoher Ansteckungsfähigkeit für Ungeschützte. Ungeschützt können Personen sein, die noch keine Windpocken durchgemacht haben oder ungeimpft sind. Man steckt sich über Schmier- oder Tröpfcheninfektion (Husten, Sprechen oder befallene Hautveränderungen/Bläschen) an.

Erreger ist das sog. Varizellen-Zoster Virus aus der Gruppe der Herpesviren.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Erkrankungsbeginn beträgt 2 bis 3 Wochen, meist 13 bis 17 Tage.

Übertragung

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 bis 2 Tage vor Auftreten des Ausschlags (Exanthems) und endet 5 bis 7 Tage nach Auftreten der letzten Bläschen.

Erkrankte sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (Schmierinfektionen).

Symptome und Krankheitsverlauf

Bei Erwachsenen kommen folgende Beschwerden vor: Kopfschmerzen, Erbrechen, höheres Fieber, teils komplizierte Verläufe. Bei Kindern meist nur Abgeschlagenheit und leichtere Temperaturerhöhung. Am gesamten Körper, v. a. an Kopf und Rumpf, Kopfhaut und Mundschleimhaut treten rote Flecken auf, die zu kleinen juckenden Papeln und binnen Stunden zu stecknadelkopfgroßen Bläschen mit klarem, später trübem Inhalt werden. Diese sind von einem kleinen roten Hof umgeben. In den nächsten Tagen neue Schübe, buntes

Bild einer „Sternkarte“. Hände und Füße bleiben meist frei. Nach mehreren Tagen Bildung von Krusten, diese haften fest an und fallen nach 2 Wochen ab. Narben sind möglich, meist nur nach stärkerem Kratzen bei Juckreiz.

Behandlung

Bettruhe, Zinkschüttelmixtur, Antihistaminika zur Juckreizbehandlung, bei schwerem Verlauf (Immunsuppression) z.B. Aciclovir.

Impfung

Eine aktive Schutzimpfung wird seit 2004 öffentlich empfohlen, sie ist **bis zu fünf Tage nach Kontakt mit einem Erkrankten** sinnvoll, wenn man selbst noch keine Windpocken durchgemacht hat. Ob eine aktive Schutzimpfung in Frage kommt, sollten die Eltern mit dem Kinderarzt oder Hausarzt abklären.

Schwangere Frauen mit mutmaßlichem Kontakt zu Windpockenerkrankten sollten das weitere Vorgehen mit Ihrem Frauen- oder Hausarzt besprechen.

Maßnahmen

Nach § 34 Infektionsschutzgesetz dürfen Erkrankte oder Erkrankungsverdächtige die Gemeinschaftseinrichtung solange nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist.

Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend (Stadium der Kruste). Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

► Infektiöse Durchfallerkrankungen

Infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen können durch verschiedene Erreger ausgelöst werden. In Frage kommen meist Bakterien (z.B. Campylobacter, Salmonellen, Escherichia Coli) oder Viren (z.B. Rotaviren, Noro-Viren). Diese Erkrankungen sind ansteckend, häufig sind mehrere Kinder in der Gruppe betroffen. Bei Kindern unter sechs Jahren muss die Leitung des Kindergartens diese Erkrankungen unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt melden, besonders, wenn eine Häufung auffällt.

Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an einer infektiösen Gastroenteritis (Magen-Darm-Infektion) leiden, dürfen nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes den Kindergarten solange nicht besuchen, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Danach darf das Kind die Einrichtung besuchen, wenn der Durchfall abgeklungen ist und es bei der Händedesinfektion zuverlässig ist. Solange jedoch noch Erreger ausgeschieden werden, sollte auf Hygiene, insbesondere beim Benutzen der Toiletten oder beim Wechseln der Windeln, besonders geachtet werden. Die Kinder müssen sich nach dem Toilettenbesuch die Hände gründlich mit Wasser und Seife reinigen, eine Händedesinfektion wird empfohlen. Einmalhandtücher und eine gesonderte Toilette sollten zur Verfügung stehen. Vor dem Essen müssen die Hände immer gründlich mit Wasser und Seife gewaschen werden. Die betroffenen Kinder dürfen nicht an der Zubereitung von Speisen beteiligt werden, solange sie noch Krankheitserreger ausscheiden.

Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, die mit Ausscheidungen in Berührung kommen, sollten sich die Hände vor dem Waschen desinfizieren.

Salmonellenerkrankungen oder -ausscheidung und Infektion mit dem EHEC-Erreger werden im Folgenden genauer besprochen; hier sind z. T. zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen erforderlich.

► Salmonellenerkrankung (-ausscheidung)

Die Salmonellose ist eine durch Bakterien ausgelöste ansteckende Durchfallerkrankung.



Übertragung

Die Krankheitskeime werden meist durch infizierte Nahrungsmittel, wie z. B. Geflügel, Eier, Hackfleisch u. a. aufgenommen. Die Nahrungsmittel können entweder durch ihre tierische Herkunft infiziert oder durch mangelnde Küchenhygiene bei der Zubereitung verunreinigt werden. Die Erkrankung ist weltweit verbreitet. Eine Ansteckungsgefahr besteht, solange Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden – auch wenn die Krankheit bereits abgeklungen sein kann.

Symptome

Ca. 5 bis 72 Stunden, in seltenen Fällen bis zu 10 Tagen nach Aufnahme der Erreger beginnt die Erkrankung mit Bauchkoliken und Durchfällen. Das Fieber steigt in der Regel nicht über 39 °C. Die Durchfälle sind reiswasserähnlich und können gelegentlich Blut oder Schleim enthalten. Komplikationen sind möglich. Mehrfacherkrankungen kommen vor, es entsteht kein Schutz durch Immunität.

Maßnahmen

Ein Kind, das an einer Salmonelleninfektion erkrankt ist, darf nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes die Kindertageseinrichtung solange nicht besuchen, bis nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Nach Krankheitsende werden erfahrungsgemäß für eine gewisse Zeit noch Salmonellen mit dem Stuhl ausgeschieden. Sind die Symptome abgeklungen, so empfiehlt das Gesundheitsamt für einen „Salmonellenausscheider“ folgende Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten:

- Das zuverlässige Kind sollte immer dieselbe Toilette benutzen, wenn möglich unter Aufsicht einer Erzieherin / eines Erziehers.
- Das Kind wäscht sich anschließend die Hände gründlich mit Wasser und Seife; Händetrocknen mit Einmalhandtuch.
- Vor dem Essen müssen die Hände immer gründlich mit Wasser und Seife gewaschen werden.
- Das Kind darf in dieser Zeit nicht an der Zubereitung von Speisen beteiligt werden.
- Sobald wenigstens eine negative Stuhlprobe vorliegt, können die genannten Vorsichtsmaßnahmen schrittweise gelockert werden.

► EHEC (Enterohämorrhagische Escherichia coli)

Inkubationszeit

1 bis 8 Tage

Übertragung

Die Infektion mit EHEC erfolgt z. B. durch die Aufnahme verunreinigter, tierischer Lebensmittel (Rohmilch, rohes Fleisch) oder durch intensiven Kontakt mit Tieren (v. a. Kühe und andere Wiederkäuer), evtl. auch durch fäkal verunreinigtes Trinkwasser. Wahrscheinlich genügt bereits die Aufnahme von sehr wenigen Erregern (unter 100) zur Infektion. Eine Ansteckungsgefahr besteht, solange Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden.

Symptome und Krankheitsverlauf

Die meisten Infektionen verlaufen unbemerkt oder äußern sich als Durchfall mit und ohne Erbrechen.

Vor allem bei kleinen Kindern (unter 6 Jahren) und Personen mit geschwächter Abwehr kann es in 5 bis 10 % zu unter Umständen lebensbedrohlichen Komplikationen mit Beteiligung der Nieren kommen.

Maßnahmen

- Längere oder blutige Durchfallerkrankungen bei Personal oder Kindern sind von der Leitung der Tagesstätte unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden.
- Kinder mit blutigen Durchfällen sind bis zum Verlassen des Kindergartens in einem gesonderten Nebenraum zu belassen.
- Nach möglicher Kontamination sind die Kontaktflächen (z. B. Türgriff, Wasserhähne, Sitz, Deckel, Spülknopf) der zugewiesenen Toilette zu desinfizieren.
- Personal und Kinder mit Durchfällen sind solange vom Besuch der Tagesstätte auszuschließen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.
- Beschäftigte und Kinder, die Erreger ausscheiden ohne krank zu sein, dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes die Einrichtung unter Auflagen besuchen.
- Nach jeder Stuhlentleerung ist auf besonders gründliches Händewaschen mit warmem Wasser und Seife zu achten, weil die Krankheitserreger selbst durch unsichtbare Verunreinigung der Hände mit Spuren von Ausscheidungen verbreitet werden können.
- Nach Kontakt mit erregerhaltigem Material (z. B. Stuhlgang) sollten die Hände vor dem Waschen mit einem geeigneten Desinfektionsmittel desinfiziert werden.
- Wirksame Desinfektionsmittel – über die Auswahl der geeigneten und geprüften Desinfektionsmittel sowie in allen andern Hygienefragen berät Sie Ihr Arzt, Apotheker oder der Hygienesachbearbeiter des Gesundheitsamtes.
- Wiederzulassung des Kindes in der Regel nach dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1 bis 2 Tagen. Bei längerer Ausscheidung ist eine individuelle Lösung in Absprache mit dem Gesundheitsamt und der Einrichtung möglich.

Vorbeugung

- Keine Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern (z. B. in den Waschräumen und Toiletten sowie im Personalraum).
- Anleitung und Aufsicht bei der hygienischen Händewaschung: Nach dem Stuhlgang, Tierkontakt und vor dem Essen – Händewaschen nicht vergessen.
- Kein Verzehr von rohem oder unzureichend gegartem Fleisch (Kernbereich noch „rosa“).
- Die Verwendung von rohem Fleisch – insbesondere von Hackfleisch – ist im Kindergarten wegen der Gefahr der raschen Verkeimung unzumutbar.
- Auf Sauberkeit im Umgang mit Speisen und Getränken ist zu achten.
- Vor und nach der Zubereitung von rohem Fleisch sind die Hände gründlich zu waschen, um eine Kontamination anderer Lebensmittel zu vermeiden.
- Die bei der Fleischzubereitung benutzten Utensilien sind sorgfältig, am besten in der Spülmaschine, zu reinigen.
- Rohmilch (z. B. „Milch ab Hof“) sollte grundsätzlich nicht in den Kindergarten mitgebracht werden und dort verbraucht werden, da bereits geringe Keimanhaftungen (z. B. am Milchgefäß) Infektionen verursachen können.
- Rohmilch sollte vor ihrer Verwendung abgekocht werden, da EHEC und andere Darmkeime (wie z. B. Salmonellen) bei Temperaturen über 70 °C absterben.
- Die Verwendung pasteurisierter Milch ist im Kindergartenbereich unbedenklich.

4.2 Gebrauchte Spritzen

Spritze gefunden?!

Wenn auf dem Gelände der Kindertageseinrichtung eine weggeworfene Spritze gefunden wird, beachten Sie bitte folgendes:

Die Spritze immer nur mit Gummihandschuhen und am Plastikkörper anfassen, nie an der Nadel. Um die Spritze sicher zu entsorgen, werfen Sie diese in ein bruchsicheres Behältnis, z. B. gebrauchte Plastikflasche, das Sie gut verschließen und in den Restmüll werfen. Auch die Gummihandschuhe anschließend wegwerfen.

Halten Sie die Kinder dazu an, Spritzen liegen zu lassen und sie nicht anzufassen. Die Kinder sollten unbedingt eine erwachsene Person bzw. Erzieherin informieren.

Verletzung durch eine Spritze

Wenn sich ein Kind an einer weggeworfenen Spritze verletzt hat, brauchen Sie keine Angst vor einer HIV (AIDS) Infektion zu haben. Weltweit ist kein Fall einer HIV-Infektion durch eine weggeworfene Spritze bekanntgeworden! Im Gegensatz zum mehrmaligen Gebrauch einer Spritze, also beim Tausch, kommt man beim „Stupfen“ nicht mit dem Nadelinhalt in Kontakt! Die Stichwunde ist durch Ausbluten lassen und Betupfen mit Alkohol oder einem anderen Desinfektionsmittel zu versorgen, um andere Infektionen zu verhindern. Zum Beispiel ist eine Übertragung von Hepatitis B Viren möglich, die eine Leberentzündung mit oder ohne Gelbsucht verursachen können. Deshalb sollte anschließend das Kind einen Arzt aufsuchen. Er wird die Eltern beraten und eine entsprechende Diagnostik veranlassen. Wichtig ist auch, dass der Tetanus-Impfschutz (Wundstarrkrampf) überprüft wird.

4.3 Warzen

Gewöhnliche Warzen (Verrucae vulgares)

Die gewöhnlichen Warzen sind runde oder unregelmäßige Hautveränderungen von grau-bis gelb-schwarzer Farbe, die bevorzugt an Händen, Fingern und Fußsohlen vorkommen und Schwielen und Hühneraugen vortäuschen können. Meist kann man kleine schwärzliche Punkte in der Warze erkennen.

Plantarwarzen (Verrucae plantares)

Hier kommt es zur Ausbildung eines in den Fuß gerichteten Dornes aus Hornhaut, wodurch bei Belastung (Gehen, Wandern) erhebliche Schmerzen entstehen. Unbehandelt können sie Monate bis Jahre vorhanden sein. Auch können sie mit Hühneraugen und Schwielen verwechselt werden.

Dellwarzen (Mollusca contagiosa)

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

Übertragung

Sowohl gewöhnliche Warzen, Plantarwarzen als auch Dellwarzen werden durch Viren verursacht und sind übertragbar. Man geht davon aus, dass Dellwarzen durch direkten Mensch-zu-Mensch-Kontakt (beim Spielen, Sport, etc.) übertragen werden. Gewöhnliche Warzen werden dagegen hauptsächlich indirekt, durch Kontakt mit infizierten Gegenständen (z. B. Kleidung, Handtücher, o. ä.) übertragen.

Die Übertragung von Plantarwarzen erfolgt insbesondere über den Fußboden. Hautschuppen, die mit Viren infiziert sind, haften am Boden und können bei Begehen mit nackten Füßen zu einer Infektion führen. Die Hauterscheinungen können erst Monate nach der stattgefundenen Infektion auftreten.

Verhütung im Sportunterricht

Kinder sollten, um Dornwarzen nicht weiter zu verbreiten, im Sport- und Turnunterricht nicht mit nackten Füßen turnen. Spezielle Fußübungen können auf einem eigenen sauberen Handtuch durchgeführt werden.

Dellwarzen sind mit einer guten Hautpflege (Eincremen nach Duschen und Baden, je nach Hauttyp) vorzubeugen, da sie besonders bei einer gestörten Hautbarriere, d. h. zu trockener, entzündeter, empfindlicher Haut übertragbar sind.



4.4 Zecken

Zecken (wichtigster Vertreter *Ixodes ricinus*, auch Holzbock genannt) leben in Bodennähe auf Gräsern, Sträuchern und im Unterholz. Wir streifen sie an Waldrändern, Wiesen aber auch im Garten beim Vorbeigehen ab. Zecken können – in regional unterschiedlichem Maße – mit Krankheitserregern verseucht sein und diese beim Blutsaugen an den Menschen weitergeben. Sie übertragen in Mitteleuropa zwei bedeutende Infektionskrankheiten: Die Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) und die Lyme-Borreliose. Beide Erkrankungen können zu Entzündungen der Hirnhäute, des Gehirns, der Nerven und des Rückenmarks führen.

► Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)

FSME wird durch Viren verursacht. Das Vorkommen des FSME-Virus ist auf bestimmte Gebiete Europas und Teile Asiens beschränkt. Wesentliche Verbreitungsgebiete in Deutschland liegen in Baden-Württemberg und Bayern. Gegen die FSME kann man sich durch Impfung schützen.

► Borreliose

Die Borreliose wird durch Bakterien verursacht, sie kommt zwischen dem 40. und 60. Breitengrad nördlich des Äquators vor. Neben den oben beschriebenen Krankheitserscheinungen können bei der Borreliose zusätzlich Erkrankungen der Gelenke, der Haut und des Herzens auftreten. Die erste typische Erscheinung ist meist eine Hautrötung, ein hellroter, langsam wachsender Ring, mit zentraler Abblassung. Dieser kann Tage bis Wochen nach einem Zeckenstich entstehen und wandern (Wanderröte).

Gegen die Borreliose gibt es keine Schutzimpfung. Da es sich um eine bakterielle Erkrankung handelt, kann sie mit einem Antibiotikum behandelt werden.

Entfernen von Zecken

Die Zecke sollte so rasch wie möglich entfernt werden. Mit einer Pinzette fassen Sie die Zecke unmittelbar über der Haut, lockern sie vorsichtig und ziehen sie langsam nach oben heraus. Wichtig ist, dass der Zeckenleib weder gequetscht noch beschädigt wird, da dies die Infektion durch vorhandene Erreger fördern kann. Es ist gefährlich, Zecken mit Öl, Cremes, Alkohol, Nagellackentferner oder ähnlichen Substanzen zu bedecken, um sie abzutöten. Bei solchen Maßnahmen besteht das Risiko, dass die Zecke verstärkt erregerehaltigen Speichel absondert. Nach Möglichkeit sollten die Hände und die Stichstelle anschließend desinfiziert werden. Tritt etwa eine Woche nach dem Stich eine ringförmige Rötung im Bereich der Stichstelle auf, ist auf jeden Fall der Hausarzt / die Hausärztin aufzusuchen.

4.5 Parasiten

► Fuchsbandwurm

Geografische Verbreitung und Häufigkeit

Der kleine Fuchsbandwurm ist in ganz Mitteleuropa verbreitet. Innerhalb Deutschlands wurde der Fuchsbandwurm inzwischen (evtl. mit Ausnahme von Sachsen) in allen Bundesländern nachgewiesen, wobei die Befallsrate der Füchse von Südwesten nach Nordosten deutlich abnimmt.

Füchse, selten auch Hunde und Katzen, erwerben Fuchsbandwürmer durch das Fressen von wildlebenden Nagetieren, vor allem Mäusen. Von dem im Darm der Füchse, Katzen und Hunde parasitierenden Würmern werden millionenfach die mikroskopisch kleinen Eier mit dem Kot ausgeschieden und gelangen in die Umwelt.

Übertragung

Infektionsquelle für den Menschen sind Bandwurmeier, die aus dem Kot von Fuchs, Hund oder Katze stammen und in den Magen-Darm-Kanal des Menschen gelangen. Das Infektionsrisiko für den Menschen ist relativ gering.

Symptome und Krankheitsverlauf

Die Inkubationszeit ist sehr unterschiedlich, meist langfristig. Erste Symptome treten zum Teil erst nach 10 Jahren auf. Die Symptome sind uncharakteristisch. Oft werden Oberbauchschmerzen, Gelbsucht und Lebervergrößerung als Erstanzeichen beobachtet. Durch Einwachsen in das Lebergewebe führt dessen langsame Verdrängung ohne Behandlung häufig nach Monaten bis Jahren zum Tod des Patienten.

Durch folgende Vorsichtsmaßnahmen lässt sich das Infektionsrisiko verringern

- Nach Arbeiten im Freiland (z. B. Wald-, Feld- und Gartenarbeiten) die Hände gründlich waschen.
- Bei landwirtschaftlichen Arbeiten mit starkem Staubanfall einen einfachen Nasen-Mundschutz tragen.
- Besondere Hygiene beim Umgang mit Hunden und Katzen: Hunde und Katzen mit Familienanschluss, die im Freiland Mäuse fangen und fressen, sollten regelmäßig entwurmt werden. Derzeit gilt der Umgang mit Haustieren als Hauptrisiko, sich mit dem Fuchsbandwurm zu infizieren.
- Waldfrüchte, Gemüse, Salate aus Freiland gründlich waschen und – wenn möglich – kochen: Bei einer Erhitzung (ab 60 °C) werden die Bandwurmeier abgetötet; nicht dagegen durch Einfrieren (–20 °C).
- Vorsicht beim Umgang mit erlegten Füchsen (Plastikhandschuhe, Plastiksäcke für den Transport).

► Flöhe

Die normalen Flohwirte bei uns sind Hunde, Katzen oder im Einzelfall Nagetiere. Nur wo Tiere leben, können sich Tierflöhe vermehren. Nagetiere überwintern gern in Vogelnestern oder Nistkästen.

Dort können Nagetierflöhe längere Zeit überleben. Deshalb sollten Nester und Nistkästen nicht in geschlossene Räume mitgebracht werden oder von Kindern näher untersucht werden. Obwohl Stiche von Tierflöhen für Menschen unangenehm sind, können sich diese Flöhe auf Menschen nicht vermehren. Menschenflöhe kommen bei uns derzeit nicht vor.

Symptome und Behandlung

Flohstiche sind als stark juckende, mückenstichähnliche, rote Papeln (Knötchen) mit zentralem Blutpünktchen erkennbar, wobei sich meistens mehrere Stiche an einer Körperstelle relativ dicht beieinander befinden, oft in einer Linie.

Äußerlich angewandte Medikamente können den Juckreiz lindern.

Maßnahmen

Für Haustiere gibt es beim Tierarzt Medikamente, die den Befall von Katzen und Hunden durch Flöhe verhindern. Befallene Haustiere müssen mit geeigneten Insektiziden sachgerecht behandelt werden. Flohlarven an den Schlafplätzen der Wirtstiere müssen vernichtet werden. Räume, in denen sich von Flöhen befallene Menschen oder Tiere aufgehalten haben, werden durch feuchtes Wischen und Staubsaugen in allen Bereichen, z. B. auch Kuschecken gesäubert.

► Krätze (Scabies)

Entstehung der Erkrankung

Milbenweibchen legen in der Hornschicht der Haut Eier ab und fressen dazu die typischen Milbengänge in die Haut, die oft nur schwer zu erkennen sind. Aus den Eiern entwickeln sich über ein Larvenstadium geschlechtsreife Tiere.

Erreger

Der Erreger ist die Krätzmilbe. Sie ist bei einer Temperatur bis 20 °C nur wenig beweglich, bei 50 °C stirbt sie innerhalb von 10 Minuten ab. Körperwärme aktiviert die Milben, die eine Vorliebe für dünne und feuchte Hautregionen zeigen. Außerhalb der Haut überleben sie max. 14 Tage.

Übertragung

Erfolgt in der Regel durch engen körperlichen Kontakt in der Familie, unter Kindern, in der Partnerschaft oder in der Krankenpflege. Die Übertragung über Kleidungsstücke und Bettwäsche spielt eine ganz untergeordnete Rolle. Noch unwahrscheinlicher ist die Übertragung über den Raum bzw. über Gegenstände.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und den ersten Anzeichen der Erkrankung dauert etwa 20 bis 30 Tage. Bei erneuter Infektion dauert dieser Zeitraum nur wenige Tage.

Symptome

Starker Juckreiz (besonders bei Bettwärme), Hautrötung, Bildung mückenstichähnlicher Papeln. Der Juckreiz führt zu zahlreichen Kratzspuren. Die typischen Milbengänge sind oft nur schwer erkennbar. Häufig kommt es zu bakterieller Superinfektion mit Bildung von Eiterpusteln. Je nach Abwehrlage kann es auch zu allergischen Hautreaktionen kommen, die unter Umständen auch nach Abtötung der Milben fortbestehen können.

Behandlung

Lokal mit Medikamenten (z. B. Permethrin). Die Behandlung muss individuell nach den ärztlichen Empfehlungen in Abhängigkeit vom Alter des Kindes durchgeführt werden. Unter Umständen ist eine Wiederholung der Therapie in bestimmtem Zeitabschnitt erforderlich, da die Eier der Milbe nicht immer sofort zuverlässig abgetötet werden.

Maßnahmen

Alle befallenen Personen und enge Kontaktpersonen (enger Körperkontakt) sollten zum selben Zeitpunkt behandelt werden (gleichzeitiger Behandlungsbeginn). In Kleidungsstücken und Textilien werden Milben durch Waschen bei 60 °C abgetötet. Wenn Waschen bei dieser Temperatur nicht möglich ist, müssen die Textilien in Plastiksäcke eingepackt werden. Nach zwei Wochen sind die Gegenstände milbenfrei. Polster, Möbel und Teppiche werden mit dem Staubsauger gründlich gereinigt. Plüschtiere und Schuhe können schnell durch Einfrieren milbenfrei gemacht werden.

Besuch von Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

An Krätze Erkrankte dürfen nach dem Infektionsschutzgesetz Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. Kindertagesstätte oder Schule, nicht besuchen. Nach Behandlung und klinischer Heilung ist der Besuch wieder erlaubt.

Kontaktpersonen von Erkrankten sollen sich ärztlich überwachen lassen.

► Kopfläuse

Kopfläuse werden von befallenen Menschen und gelegentlich von Gebrauchsgegenständen wie Mützen, Jacken, Kuscheiltieren, Decken, Kopfkissen, Kämmen und Haarbürsten auf andere übertragen. Läuse fühlen sich auf einem einwandfrei gepflegten Kopf ebenso wohl wie auf einem ungepflegten. Jeder kann Läuse bekommen. Um die Behandlung der Läuse sachgerecht durchführen zu können, muss man einiges über sie, ihre Nissen und Larven wissen.

Die Läuseweibchen legen ihre Nissen (Eier) am liebsten in der Schläfen-, Ohren- und Nackengegend ab. Hier herrscht vor allem bei längerem dichten Haar die optimale Temperatur zur Eiablage. Deshalb muss das Haar hier besonders gründlich untersucht werden.

Der heftige Juckreiz bei Läusebefall entsteht durch den Speichel der Läuse, der beim Blutsaugen in die Kopfhaut gelangt. Der Juckreiz führt zum Kratzen und zu Kratzwunden, die durch Eitererreger oder Hautpilze infiziert werden können. Ist der Befall sehr stark, können eitrige Hautausschläge mit Schwellungen der Lymphknoten auftreten. In diesen Fällen ist unbedingt ein Arzt aufzusuchen. Oft tritt am Beginn der Erkrankung der Juckreiz noch nicht auf.

Entwicklungszyklus der Läuse

Aus der Nisse schlüpft eine Larve. Diese durchläuft drei Entwicklungsstadien, in denen sie ständig Blut saugt. Am Ende des dritten Larvenstadiums, d. h. nach 10 Tagen, ist das Läuseweibchen geschlechtsreif und kann täglich ca. 4 Eier ablegen. Die Entwicklung von der Nisse bis zum fertigen Ei ablegenden Läuseweibchen dauert ca. 10 Tage. Für ihre Entwicklung braucht eine Läusegeneration von einer Nisse bis zur nächsten mindestens 18 Tage, davon entfallen 8 ½ Tage auf das Nissenstadium, weitere 8 ½ Tage auf das Larvenstadium und 1 bis 2 Tage nach der letzten Häutung kann die befruchtete weibliche Laus Nissen ablegen. Überleben nach der ersten Kopfbehandlung nur einzelne Nissen, schlüpfen nach ein paar Tagen neue Läuselarven aus und die Plage beginnt von neuem. Deshalb ist die zweite Behandlung (siehe unten) unbedingt erforderlich.

Die Nissen sind ca. 1 mm lang, weißlich bis gelblich glänzend und können gerade noch mit dem bloßen Auge erkannt werden. Im Gegensatz zu losen Kopfhautschuppen kleben sie fest an den Haaren. Sie lassen sich auch nicht durch eine einfache Kopfwäsche entfernen und entgehen wegen ihrer Kleinheit auch dem Abstreifen durch gewöhnliche Kämmе. Leere Nissenhüllen bleiben nach dem Schlüpfen der Larven an den Haaren kleben.

Behandlung bei Läusebefall

Befallene Köpfe müssen mit einem geeigneten Läusemittel behandelt werden. Man erhält es auf ärztliche Verordnung oder in der Apotheke und wendet es sorgfältig nach Anweisung an. **Es ist zu beachten, dass nach 8 bis 10 Tagen die Behandlung wiederholt werden muss**, damit einzelne womöglich überlebende Läuse oder Nissen den Befall nicht wieder aufleben lassen und neue Larven schlüpfen.

Mögliche Fehler in der Behandlung, die das Überleben nicht nur von Eiern, sondern auch von Larven oder Läusen begünstigen, sind

- zu kurze Einwirkzeiten
- zu sparsames Auftragen des Mittels
- eine ungleichmäßige Verteilung des Mittels
- eine zu starke Verdünnung des Mittels in tiefend nassem Haar
- das Unterlassen der Wiederholungsbehandlung

Das mitunter empfohlene Abtöten von Läusen und Nissen durch die Anwendung von Heißluft, z.B. mittels eines Föhns, ist unzuverlässig und kann zu erheblichen Kopfhautschädigungen führen, so dass grundsätzlich davon abzuraten ist. Ebenso ist ein Saunaaufenthalt zur Abtötung der Läuse ungeeignet.

Tipps für die Entfernung toter Nissen

In der Praxis taucht häufig die Frage auf, wie man einzelne, nach der Kopfwäsche noch am Haar festsitzende, Nissen entfernen kann:

- Mehrfaches Spülen mit lauwarmem Essigwasser erleichtert die Ablösung (3 Esslöffel Haushaltsessig auf 1 Liter Wasser)
- Kämmen mit einem speziellen lang- und fein gezinkten Nissenkamm
- Einzelne Nissen können mit den Fingern herausgezogen oder zusammen mit dem einzelnen Haar herausgeschnitten werden

Hygienemaßnahmen im Haushalt

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

- Kämmе, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis in heißer Seifenlösung reinigen
- Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche wechseln
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, für 3 Tage in einer Plastiktüte verpackt aufbewahren
- Insektizid-Sprays sind nicht nötig

Gesetzliche Bestimmungen bei Läusebefall im Kindergarten und Schule

Das Infektionsschutzgesetz schreibt folgende Maßnahmen vor, wenn ein Kind, eine öffentliche Einrichtung für Kinder besucht:

Nach § 34 Abs. 1 IfSG dürfen Personen, die verlaust sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten, bis nach ärztlichem Urteil, eine Weiterverbreitung der Kopfläuse durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Maßnahmen

Wenn ein Kind Ihrer Einrichtung von Läusen oder Nissen befallen ist, treffen Sie bitte folgende Maßnahmen:

Alle Eltern werden durch Elternbriefe und Merkblätter informiert, die Sie vom Gesundheitsamt beziehen können (siehe Musterbrief auf Seite 29).

Betroffene Kinder dürfen die Einrichtung erst wieder besuchen, wenn die Erziehungsberechtigten bestätigen, dass sie eine sachgerechte Behandlung durchgeführt haben (siehe Muster Seite 30). Bei mehrmaligen Befall und einem größeren Ausbruchsgeschehen können Sie auch in Rücksprache mit dem Gesundheitsamt ein schriftliches ärztliches Attest verlangen, dass das Haar frei von Läusen und Nissen ist bzw. keine Gefahr der Weiterverbreitung besteht (siehe Muster Seite 29).

Nach Beendigung des Ausbruchsgeschehens sollte nach allgemeiner Einschätzung zum üblichen Verfahren (Bestätigung der Eltern) zurückgekehrt werden.

Gruppenraum

Läuse, Nissen und Larven werden durch Wäsche bei 60 bis 95 °C sicher abgetötet. Alle Bezüge, Kuscheltiere etc. sollten, soweit dies möglich ist, gewechselt und so gewaschen werden. Alle nicht waschbaren Bezüge bzw. Kissen müssen 3 Tage in einem verschlossenen Plastiksack aufbewahrt werden, damit die Läuse verhungern. Alle Polstermöbel und Fußböden müssen gründlich mit dem Staubsauger gereinigt werden, um lose Haare zu entfernen. Bei starkem Befall sollten alle Kindergartenräume von Freitag Mittag bis Montag Früh stark überheizt werden.

Garderobe

Die Mützen aller Kinder sollten in die Taschen von Anorak oder Mantel gesteckt werden. Die Mäntel sollten an der Garderobe so aufgehängt werden, dass sie sich nicht berühren. Läuse können im Einzelfall von einem Kleidungsstück auf das andere wechseln.

Muster

Information für Eltern, wenn in der Kindertageseinrichtung Kopfläuse aufgetreten sind

Liebe Eltern,
Ihr Kind besucht eine Kindertageseinrichtung, in der einzelne Fälle von Kopfläusen aufgetreten sind. Dies ist kein Grund zur Beunruhigung. Die Behandlung der betroffenen Kinder wurde bereits veranlasst.

Bitte helfen Sie mit, eine Weiterverbreitung der Läuse zu verhindern. Untersuchen Sie das Haar Ihres Kindes gründlich bzw. lassen Sie es von Ihrem Haus- oder Kinderarzt/-ärztin begutachten. Bedenken Sie auch, dass Kopfläuse nicht nur Kinderköpfe befallen. Alle Familienmitglieder sollten sich kontrollieren und wenn erforderlich behandeln lassen.

Wurden Läuse oder Nissen festgestellt, darf Ihr Kind die Schule bzw. den Kindergarten oder andere Gemeinschaftseinrichtungen erst dann wieder besuchen, wenn Sie als Eltern uns bestätigen, dass eine erfolgreiche Behandlung durchgeführt wurde. In bestimmten Situationen (wiederholter Läusebefall, langes Ausbruchsgeschehen) können wir von Ihnen eine schriftliche Bescheinigung vom Arzt verlangen, in der bestätigt wird, dass eine Weiterverbreitung der Läuse nicht mehr zu befürchten ist.

Zu Ihrer Information fügen wir ein Faltblatt "Kopfläuse ... was tun?" bei.

Mit freundlichen Grüßen

Muster

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage für die Kindertageseinrichtung

Hiermit bestätige ich aufgrund der heute vorgenommenen Untersuchung, dass bei dem Kind

.....
Vorname/Name

.....
(Anschrift)

nach erfolgter sachgerechter Behandlung eine Weiterverbreitung von Läusen nicht zu befürchten ist. Um den Behandlungserfolg zu sichern, wird nach 8 bis 10 Tagen eine zweite Behandlung erfolgen.

Datum/Unterschrift

Praxisstempel

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt unter dem Titel „**Kopfläuse – was tun?**“ ein Faltblatt zur Verfügung, das darüber informiert, wie man Kopfläuse erkennt, was man gegen sie tun kann und was Erziehungsberechtigte berücksichtigen müssen. Das Faltblatt gibt es in fünf Sprachen: Deutsch, Kroatisch, Serbisch, Türkisch und Russisch. Es kann kostenlos unter folgender Adresse bestellt werden:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

51101 Köln, Fax: 0221-8992257, E-Mail: order@bzga.de

Brief an Eltern, deren Kind Läuse hat

Stempel der Einrichtung

Sehr geehrte Eltern/Sorgeberechtigte,

bei Ihrem Kind wurden Kopfläuse bzw. Läuseeier (Nissen) festgestellt. Das ist kein Grund zur Beunruhigung. Sie müssen jedoch folgendes beachten und befolgen:

Ihr Sohn bzw. Ihre Tochter darf nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes die Kindertageseinrichtung solange nicht besuchen, bis das Haar frei von Läusen und lebensfähigen Nissen ist. Ein geeignetes Mittel zur Kopflausbekämpfung erhalten Sie in der Apotheke oder es wird Ihnen Ihr/e Haus- oder Kinderarzt/-ärztin verschreiben. Wenden Sie das Mittel genau nach der Gebrauchsanweisung an. Die Behandlung muss nach 8 bis 10 Tagen wiederholt werden, weil nach dieser Zeit noch Läuse ausschlüpfen können. Nur mit dieser Wiederholung kann eine erneute Ausbreitung der Läuse sicher vermieden werden. Bei wiederholtem Läusebefall oder langem Ausbruchsgeschehen in der Kindertageseinrichtung sind wir als Erzieher/Lehrer berechtigt, von Ihnen ein schriftliches ärztliches Attest über die sachgerechte Behandlung zu verlangen. Gehen Sie in diesem Fall zu Ihrem behandelnden Arzt und lassen Sie den Abschnitt unten unterschreiben. Nur mit der Bescheinigung des behandelnden Arztes darf Ihr Kind die Schule oder den Kindergarten wieder besuchen.

Bitte bedenken Sie auch, dass Läuse nicht nur Kinderköpfe befallen. Schauen Sie bei allen Familienmitgliedern genau nach, ob weitere Personen Ihres Haushaltes von Läusen befallen sind oder Nissen an den Haaren haben. Sie finden sie am häufigsten hinter den Ohren und in der Schläfen- und Nackengegend. Alle befallenen Personen sollten möglichst gleichzeitig behandelt werden. Auch hier sollte man den Behandlungserfolg durch eine Wiederholung der Behandlung nach 8 bis 10 Tagen sichern und die Köpfe der Kinder noch einige Wochen nachbeobachten.

Um möglichst alle noch vorhandenen Läuse aus der Wohnung zu entfernen, sollten Polstermöbel und Teppiche mit dem Staubsauger sorgfältig abgesaugt werden. Bettwäsche und Handtücher müssen gewechselt und mit 60 °C bzw. 95 °C gewaschen werden, um die Läuse und Nissen abzutöten. Nicht waschbare Kleider und vor allem Kopfbedeckungen sollen mindestens **drei Tage lang** in einen dicht schließenden Plastiksack gesteckt werden, damit die Läuse verhungern.

Mit freundlichen Grüßen

**Elterliche Bestätigung
zur Vorlage für die Kindertageseinrichtung / Schule**

Hiermit bestätige ich, dass bei meinem Kind

.....
Vorname/Name

.....
Anschrift

eine sachgerechte Behandlung entsprechend der Gebrauchsanweisung/ärztliche Empfehlung erfolgt ist. Um den Behandlungserfolg zu sichern, wird nach 8 bis 10 Tagen eine zweite Behandlung erfolgen.

.....
Datum/Unterschrift



5.1 Landkreiseinrichtungen

Familienhilfe

des Fachbereichs Jugend und Familie im Landratsamt Fürstenfeldbruck
Tel. 08141 / 519-599 oder -968, Münchner Straße 32, 82256 Fürstenfeldbruck
Mo – Fr 8.30 bis 12 Uhr und Mo – Do 13 bis 15 Uhr



FFB-Elterntelefon

eine Initiative der ökumenischen Beratungsstellen
Tel. 08141 / 512526, Fax 08141 / 92480
Mo, Di, Do 15 – 18 Uhr

FFB-Kummertelefon

eine Initiative für junge Menschen der ökumenischen Beratungsstellen
Tel. 08141 / 512525, Fax 08141 / 92480
Mo, Di, Do 15 – 18 Uhr

5.2 Besondere Einrichtungen für Kinder

Fürstenfeldbruck

Stiftung Kinderhilfe Fürstenfeldbruck

Frühförderstelle, bei Entwicklungsauffälligkeiten für Säuglinge und Kinder zwischen 1. und 6. Lebensjahr
Leitung N. N.
Tel. 08141 / 4050-800, Fürstenfelder Straße 40, 82256 Fürstenfeldbruck

Brucker Kinderhaus

Heilpädagogische Tagesstätte für noch nicht schulreife, normal begabte Kinder
Leitung Frau Stettler-Schamberger oder Frau Leisering (Psychologin)
Tel. 08141 / 4050-600 Frau Hausmanning (Büro vorm.), Ferdinand-Miller-Straße 2, 82256 Fürstenfeldbruck

Heilpädagogischer- und Integrationskindergarten

für seelisch, körperlich, geistig Behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder (zusammen mit gesunden Kindern)
Leitung Frau Lindstedt
Tel. 08141 / 4055-400, Feldstraße 15, 82256 Fürstenfeldbruck

Schulvorbereitende Einrichtung der Cäcilien- und Theodor-Heuss-Schule

für entwicklungsverzögerte Kinder im Bereich der geistigen Behinderung
priv. Förderzentrum der Kinderhilfe FFB e.V.
Tel. 08141 / 4050-200

Pestalozzi Schule FFB (Förderzentrum West)

Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) für entwicklungsverzögerte Kinder
Tel. 08141 / 12324, Theodor-Heuss-Straße 1, 82256 Fürstenfeldbruck

Germering

Eugen-Papst-Schule (Förderzentrum Ost)

Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) für Kinder mit entwicklungsbedingtem Förderbedarf,
für Kinder aus Germering, Eichenau, Puchheim, Gröbenzell, Olching und Alling
Ansprechpartnerin Frau Fischer
Tel. 089 / 8470420, Frau Vonblon (Sekretärin), Theodor-Heuss-Straße 4, 82110 Germering

Schulkindergarten

integrative Einrichtung für von der Schule zurückgestellte Kinder oder noch nicht schulpflichtige Kinder („Antragskinder“)
Leitung Fr. Sternberg
Tel. 089 / 8402247, Kirchenstraße 1, 82110 Germering

Kinderhaus Kai

Heilpädagogischer Kindergarten für entwicklungsverzögerte Kinder (vorwiegend aus Germering)
Leitung Frau Hepting
Tel. 089 / 894155-0, Breslauer Straße 1, 82110 Germering



5.3 Mobile und ambulante Dienste

Mobiler Dienst zur Beratung für Kinder mit Förderbedarf

Förderzentrum Ost, Germering, Tel. 089 / 8470420

Förderzentrum West, Fürstenfeldbruck, Tel. 08141 / 12324

Cäcilienchule Fürstenfeldbruck, Tel. 08141 / 4050 200

Interdisziplinäre Frühförderstelle Fürstenfeldbruck, Tel. 08141 / 4050 800

Pädagogisch-Audiologische Beratungsstelle

Bayerische Landesschule – Förderzentrum Förderschwerpunkt Hören

Beratung für hör- und sprachauffällige Klein- und Schulkinder, auch bei Verdacht auf auditive Wahrnehmungsstörung

Sprechtag ca. alle 2 Monate im Gesundheitsamt Fürstenfeldbruck, Tel. 08141/519-831 ansonsten Beratungstermine in München

Tel. 089 / 741322-38, Fürstenrieder Straße 155, 81377 München

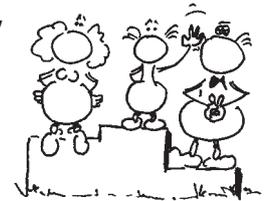
Caritas Beratungsstelle für Kinder, Eltern und Jugendliche

für Kinder mit Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Eltern, Geschwistern, Freunden, Lehrern und Erziehern, mit Problemen im Kindergarten und in der Schule, zum Teil werden auch Schulreifefests durchgeführt.

Fürstenfeldbruck Tel. 08141 / 505960, Fürstenfelder Straße 14

Germering Tel. 089 / 84807920, Otto-Wagner-Straße 11

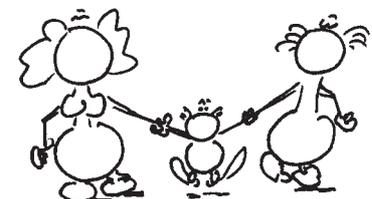
Gröbenzell Tel. 08142 / 51151, Rathausstraße 13



5.4 Integrative Kindergartengruppen und Horte – Landkreis Fürstenfeldbruck

Kindergärten

1. **Katholischer Schutzengelkindergarten**
Georg-Koch-Straße 1 82223 Eichenau Tel. 08141 / 8889090
2. **Integrative Kindertagesstätte „Regenbogenland“**
Feldstraße 15 82178 Fürstenfeldbruck Tel. 08141 / 4050-400
3. **Städtischer Kindergarten „Abenteuerland“**
Kriemhildstraße 1 82110 Germering Tel. 089 / 842299
4. **Städtischer Schulkindergarten**
Kirchenstraße 1 82110 Germering Tel. 089 / 8402247
5. **Kindergarten „An der Stadthalle“**
Geschwister-Scholl-Ring 57 82110 Germering Tel: 089 / 8948423
6. **Integrationskindergarten „Villa Kunterbunt“ e. V.**
Alpenstraße 2 82194 Gröbenzell Tel. 08142 / 51738
7. **AWO Kindergarten „Schatzkiste“**
Friedenstraße 5 82194 Gröbenzell Tel. 08142 / 504613
8. **AWO-Kindergarten „Zauberberg“**
Gebrüder-Grimm-Weg 1 82216 Maisach-Gernlinden Tel. 08142 / 4445890
9. **Katholischer Kindergarten „St. Bartholomäus“**
Eichenstraße 13 82216 Maisach-Überacker Tel. 08135 / 99129-0
10. **Gemeindekindergarten 1 „Himmelszelt“**
Lessingstraße 15 82291 Mammendorf Tel. 08145 / 809044
11. **Gemeindekindergarten Olching „Kunterbunt“**
Georgenstraße 7 82140 Olching Tel. 08142 / 20857
12. **AWO-Kindergarten „Hotzenplotz“**
Josef-Schauer-Straße 15 82178 Puchheim Tel. 089 / 801300
13. **AWO-Integrationskindergarten „Grashüpfer“**
Bürgermeister-Ertl-Straße 15 82178 Puchheim Tel. 089 / 84039353
14. **Gemeinde-Kindergarten „Sumsemann“**
Donauschwabenstraße 14 82299 Türkenfeld Tel. 08193 / 998238
15. **Gemeinde-Kindergarten „Sausebraus“**
Maisacher Weg 32 82275 Emmering Tel. 08141 / 44588



HORTE

- | | | | |
|------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Hort an der Schule | Heckenstraße 13 | 82140 Olching | Tel. 08142 / 488287 |
| 2. Hort an der Kirchenschule | Kirchenstraße 1 | 82110 Germering | Tel. 089 / 845203 |

5.5 Ärzte für Kinderheilkunde**Eichenau**

- | | | |
|-------------------|---------------------------------|--------------------|
| Frau Dr. Delatree | Johanna-Oppenheimer-Platz 1 – 2 | Tel. 08141 / 37309 |
| Frau Dr. Kühlein | Johanna-Oppenheimer-Platz 1 – 2 | Tel. 08141 / 37309 |

Fürstenfeldbruck

- | | | |
|-------------------|----------------------------|--------------------|
| Frau Dr. Hartmann | Fichtenstraße 27 | Tel. 08141 / 92177 |
| Herr Dr. Rohr | Geschwister-Scholl-Platz 8 | Tel. 08141 / 15299 |
| Herr Dr. Sturm | Leonhardsplatz 8 | Tel. 08141 / 44958 |

Germering

- | | | |
|---------------------|-------------------------|--------------------|
| Frau Dr. Diergarten | Kurfürstenstraße 2 | Tel. 089 / 8414920 |
| Frau Dr. Jaschul | Kurfürstenstraße 2 | Tel. 089 / 8414920 |
| Frau Dr. Krieger | Sandstraße 5 | Tel. 089 / 848008 |
| Frau Dr. Schwertner | Sandstraße 5 | Tel. 089 / 848008 |
| Frau Dr. Hencz | Untere Bahnhofstraße 31 | Tel. 089 / 844342 |
| Herr Dr. Herkenhoff | Landsberger Straße 27 | Tel. 089 / 8402174 |

Grafrath

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Frau Dr. Linder | Bahnhofstraße 87 | Tel. 08144 / 8283 |
| Frau Meiler | Bahnhofstraße 87 | Tel. 08144 / 8283 |

Gröbenzell

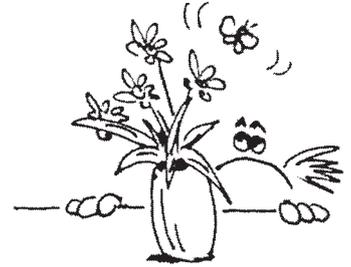
- | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|
| Frau Dr. Frank | Kirchenstraße 7 | Tel. 08142 / 9849 |
|----------------|-----------------|-------------------|

Olching

- | | | |
|----------------|----------------|--------------------|
| Herr Dr. Pauli | Hauptstraße 37 | Tel. 08142 / 15700 |
|----------------|----------------|--------------------|

Puchheim

- | | | |
|---------------|-------------------------|-------------------|
| Frau Dr. Leps | Josef-Schauer-Straße 11 | Tel. 089 / 801684 |
| Herr Dr. Leps | Josef-Schauer-Straße 11 | Tel. 089 / 801684 |

**5.6 Logopäden****Eichenau**

- | | | |
|------------------|----------------|---------------------|
| Frau Westermaier | Hauptstraße 30 | Tel. 08141 / 888417 |
|------------------|----------------|---------------------|

Emmering

- | | | |
|----------------|-----------|---------------------|
| Frau Mitschele | Aumühle 2 | Tel. 08141 / 536606 |
|----------------|-----------|---------------------|

Fürstenfeldbruck

- | | | |
|----------------|--------------------------|---------------------|
| Frau Dillitzer | Drachenweg 1 c | Tel. 08141 / 525741 |
| Frau Haas | Apotheker-Gelb-Straße 12 | Tel. 0172 / 1007832 |
| Frau Sauer | Dachauer Straße 52 | Tel. 08141 / 59159 |
| Frau Waas | Drachenweg 1 c | Tel. 08141 / 58075 |
| Frau Hörmann | Ludwigstraße 4 | Tel. 08141 / 355471 |
| Frau Vogl | Ludwigstraße 4 | Tel. 08141 / 355471 |



Germering

Frau Bösl	Untere Bahnhofstraße 31	Tel. 089 / 84005613
Frau Haußelt	Hartstraße 54	Tel. 089 / 8401086
Frau Hilger	Hartstraße 54	Tel. 089 / 8401086
Frau Söder	Hartstraße 54	Tel. 089 / 8401086

Gröbenzell

Frau Horstmann-Neu	Kirchenstraße 21	Tel. 08142 / 7856
--------------------	------------------	-------------------

Maisach

Frau Dr. Brüske	Hauptstraße 6	Tel. 08141 / 226338
-----------------	---------------	---------------------

Puchheim

Frau Brown	Poststraße 5	Tel. 089 / 84038038
------------	--------------	---------------------

Türkenfeld

Frau Schanz-Imhof	An der Kälberweide 15	Tel. 08193 / 997525
-------------------	-----------------------	---------------------

5.7 Sprachheilpädagogen**Fürstenfeldbruck**

Frau Braun	Drachenweg 1 c	Tel. 08141 / 58007
Frau Dr. Wildegger-Lack	Hochfeldweg 13	Tel. 08141 / 33718

Germering

Frau Pecho	Maximilianstraße 15	Tel. 089 / 23541667
Frau Rommel	Untere Bahnhofstraße 31	Tel. 089 / 84005613

Gröbenzell

Frau Kieltsch	Breslauer Straße 34	Tel. 08142 / 4410650
---------------	---------------------	----------------------

**5.8 Ergotherapeuten****Fürstenfeldbruck**

Frau Friedrich	Ludwigstraße 4	Tel. 08141 / 355471
Frau Bandmann	Am Sulzbogen 27 a	Tel. 01577 / 1941233
Herr Schwinghammer	Am Sulzbogen 27 a	Tel. 01577 / 1941233
Frau Widmann	Pucher Straße 45	Tel. 08141 / 35 88 24

Germering

Frau Serio	Wotanstraße 5 und Streiflacher Str. 5	Tel. 089 / 8948332
Frau Schütz	Wotanstraße 5 und Streiflacher Str. 5	Tel. 089 / 8948332

Gröbenzell

Frau Mader	Danziger Straße 1	Tel. 08142 / 4104637
------------	-------------------	----------------------

Olching

Frau Kunze	Ilzweg 1	Tel. 08142 / 4442207
------------	----------	----------------------



6.1 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) vom 24.7.2007 (GVBI S. 452)

Art. 16 Aufgaben im Bereich des Infektionsschutzes

- (1) Die Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz, nach den hierzu erlassenen Verordnungen und nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften erfüllen die nach den maßgeblichen Rechtsvorschriften bestimmten Behörden.
- (2) Die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz überwachen in hygienischer Hinsicht die im Infektionsschutzgesetz genannten Einrichtungen, darüber hinaus die Rettungswachen, Luftrettungsstationen und Einrichtungen des gewerblichen Krankentransportwesens, Blutspendeinrichtungen, Campingplätze, Häfen und Flughäfen.

Art. 17 Befugnisse im Bereich des Infektionsschutzes

- (1) Zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach Art. 16 Abs. 2 sind die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz befugt,
 1. von natürlichen und juristischen Personen und von nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen alle erforderlichen Auskünfte zu verlangen,
 2. Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeit zu betreten und zu besichtigen; zur Verhütung dringender Gefahren für Leben oder Gesundheit Dritter dürfen diese Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen außerhalb der üblichen Betriebs- und Geschäftszeit sowie Wohnräume der nach Absatz 3 Verpflichteten betreten werden,
 3. Gegenstände zu untersuchen, Proben zu entnehmen, Bücher und sonstige Unterlagen, Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern einzusehen und daraus Abschriften oder Ablichtungen zu fertigen und
 4. vorläufige Anordnungen zu treffen, soweit dies zur Verhütung dringender Gefahren für Leben oder Gesundheit Dritter geboten ist.

Zur Durchsetzung der Befugnisse nach Satz 1 Nrn. 1 bis 3 sowie zur Beseitigung festgestellter und zur Verhütung künftiger Verstöße bei der Überwachung nach Art. 16 Abs. 2 können die Kreisverwaltungsbehörden im Übrigen die erforderlichen Anordnungen erlassen.
- (2) Personen, die zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach Art. 16 Abs. 2 Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der zur Auskunft Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) aussetzen würde.
- (3) Die Inhaber der tatsächlichen Gewalt der in Abs. 1 Satz 1 genannten Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände sind verpflichtet, diese den mit der Überwachung beauftragten Personen auf Verlangen zu bezeichnen und zu öffnen, die erforderlichen Bücher und sonstigen Unterlagen vorzulegen, die Entnahme der Proben zu ermöglichen und ähnliche Unterstützungshandlungen vorzunehmen. Abs. 2 Satz 2 gilt für die Vorlage von Urkunden entsprechend.

6.2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 10.7.2000 (BGBl S. 1045)

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden

1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an
 - ...
 - c) Diphtherie
 - ...
 - e) akuter Virushepatitis
 - f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
 - ...
 - h) Masern
 - i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
 - ...
 - m) Tollwut
 - n) Typhus abdominalis/Paratyphus

sowie die Erkrankung oder der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose.

2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
 - a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
 - b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten und ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird



3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung
4. Zu melden ist die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.
5. Soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten
 - a) einer bedrohlichen Krankheit
 - b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,
 wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist.

...

§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen

(1) Zur Meldung oder Mitteilung sind verpflichtet

1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt ...
2. im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich Krankenhauslaboratorien,
...
4. im Falle des § 6 Abs.1 Nr. 4 und im Falle des § 7 Abs. 1 Nr. 36 ... auch der Tierarzt
...
7. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 die Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern, oder ähnlichen Einrichtungen.

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.

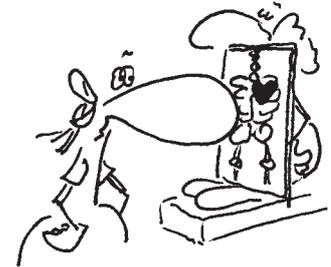
§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(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 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.



(2) Ausscheider von

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

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

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

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

aufgetreten ist.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen ... legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.



Stempel der Einrichtung

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

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

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

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

1. es an einer schweren Infektion oder eine Infektion, die in Einzelfällen schwer verlaufen kann, erkrankt oder dessen verdächtig ist, wie EHEC, Tuberkulose, Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Hirnhautentzündung durch Meningokokken, Hepatitis A.
2. ein Befall mit Kopfläusen oder deren lebensfähigen Nissen vorliegt und noch nicht mit der (ersten) wirksamen Behandlung begonnen wurde.
3. es vor der Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.

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

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen 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).

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

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

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

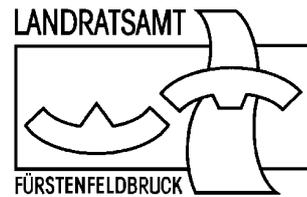
Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemungsluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden,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

Auch wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer schweren oder hoch ansteckenden Infektionskrankheit, wie Masern, Mumps oder einer Gehirnhautentzündung durch Meningokokken leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

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

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

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt im Landratsamt Fürstenfeldbruck, Hans-Sachs-Straße 9, Tel. 08141/519-800. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

**Gesundheitsamt**

Hans-Sachs-Straße 9
82256 Fürstenfeldbruck
Telefon: 08141/519-800

Merkblatt Brechdurchfall durch Viren

Informationen und Schutzmaßnahmen bei Ausbruch von Brechdurchfall durch Viren in Gemeinschaftseinrichtungen

Infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen können durch verschiedene Erreger ausgelöst werden. Für einen Großteil der nicht bakteriell bedingten Gastroenteritiden bei Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen sind Noroviren verantwortlich.

Noroviren

Symptome und Krankheitsverlauf

Akut beginnende Gastroenteritis mit schwallartigem heftigem Erbrechen und starken Durchfällen, manchmal auch nur Erbrechen oder Durchfall, in der Regel mit ausgeprägtem Krankheitsgefühl mit Bauchschmerzen, Übelkeit, Kopf- und Gliederschmerzen und Mattigkeit verbunden. Die Körpertemperatur kann leicht erhöht sein, meist kommt es jedoch nicht zu hohem Fieber. Die Symptome bestehen im allgemeinen für etwa 12 bis 48 Stunden.

Inkubationszeit

ca. 6 - 50 Stunden

Übertragung

Die Ansteckungsgefahr besteht während der akuten Erkrankung und mindestens bis 48 Stunden danach. Das Virus kann aber auch länger ausgeschieden werden. Die Viren werden über den Stuhl und das Erbrochene des Menschen verbreitet und sind hochinfektiös. Die Aufnahme erfolgt über den Mund durch Handkontakt mit verunreinigten Flächen oder durch Einatmen virushaltiger Tröpfchen, die beim schwallartigen Erbrechen ausgeschieden werden.

Maßnahmen

- Nach dem Toilettengang und vor dem Essen müssen sich die Kinder die Hände gründlich mit Wasser und Seife reinigen. Günstig wäre auch ein Desinfektionsmittel im Klassenzimmer oder ein Desinfektionsmittelspender.
- Zum Händewaschen sollten Einmalhandtücher benützt werden.
- Mindestens 1 x täglich sind die Toilettenanlagen mit einem virusabtötenden Desinfektionsmittel zu reinigen, bei Verschmutzung ggf. auch mehrmals täglich.
- Der direkte Kontakt zu Erkrankten sollte möglichst vermieden werden.

Besuch von Kindergärten, Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Die an einer Norovirus-Infektion erkrankten Kinder dürfen Gemeinschaftseinrichtungen erst dann wieder betreten, wenn

- zwei Tage keine Krankheitszeichen mehr bestehen,
- alle Beteiligten über die notwendigen Hygieneregeln informiert sind und
- die Beachtung der Hygieneregeln über mindestens zwei weitere Wochen sichergestellt ist.

Bei Kindern unter 6 Jahren sollte die Entscheidung auch vom geistigen Entwicklungsstand des Kindes abhängig gemacht werden (Einhaltung der Hygieneregeln).

Sollte dieses Merkblatt nicht alle Ihre Fragen beantworten, so wenden Sie sich an Ihre/n betreuende/n Ärztin/Arzt oder unter o. g. Telefonnummer an das Gesundheitsamt im Landratsamt Fürstenfeldbruck.

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Erkrankung bei Kind oder Personal	Ansteckungsfähigkeit	Wiedermalassung
Cholera	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar	Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d; erste Stuhlprobe frühestens 24 h nach Ende einer Antibiose
Diphtherie	Solange Erreger nachweisbar; bei antibakterieller Behandlung nur 2-4 d	wenn 3 Abstriche negativ (Abstand je 24 h); [1. Abstrich 24 h nach Antibiose-Ende]
EHEC	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d
Virale Hämorrhagische Fieber	Solange Viren im Speichel, Blut oder in Ausscheidungen nachweisbar	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.
Haemophilus influenzae B-Meningitis	bis zu 24 h nach Beginn einer Antibiose entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.	Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome.
Impetigo (ansteckende Borkenflechte)	Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.	24 h nach Beginn einer wirksamen Antibiose; ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
Pertussis (Keuchhusten)	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Wochen der Erkrankung und kann bis zu 3 Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum andauern. Bei Durchführung einer antibiotischen Therapie verkürzt sich die Dauer der Ansteckungsfähigkeit auf etwa 5 d nach Beginn der Therapie. Auch gegen Pertussis geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Träger von Bordetella sein.	frühestens 5 d nach Beginn einer effektiven Antibiose; ohne antimikrobielle Behandlung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome
Lungen-TBC	am höchsten, solange säurefeste Stäbchen mikroskopisch nachweisbar sind (im Sputum, abgesaugtem Bronchialsekret oder Magensaft). Erkrankte Kinder gelten in aller Regel nicht als infektiös. Unter einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie sind Patienten, die mit einem sensiblen Stamm infiziert sind, innerhalb von 2-3 Wochen meist nicht mehr infektiös.	- Bei initialem mikroskopischem Nachweis von säurefesten Stäbchen müssen nach Einleitung einer wirksamen Therapie in drei aufeinanderfolgenden Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft mikroskopisch negative Befunde vorliegen, -bei initialem Fieber oder Husten ist eine 2 Wochen anhaltende Entfieberung oder Abklingen des Hustens abzuwarten, - nach korrekt durchgeführter antituberkulöser Kombinationstherapie von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen.
Masern	5 d vor bis 4 d nach Auftreten des Exanthems, am höchsten vor Auftreten des Exanthems	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 d nach Exantheausbruch.
Meningokokken-Meningitis/Sepsis	Mit Ansteckungsfähigkeit ist 24 h nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit β -Laktam-Antibiotika nicht mehr zu rechnen.	nach Abklingen der klinischen Symptome.
Mumps	7 d vor bis 9 d nach Beginn der Parotisschwellung (2 d vor bis 4 nach am größten)	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 d nach Auftreten der Parotisschwellung
Typhus, Paratyphus	Ansteckungsgefahr besteht durch Keimausscheidung im Stuhl ab ungefähr einer Woche nach Erkrankungsbeginn. Die Ausscheidung kann über Wochen nach dem Abklingen der Symptome anhalten und in 2-5 % der Fälle in eine lebenslange symptomlose Ausscheidung übergehen.	nach klinischer Genesung und 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d
Pest	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachweisbar	nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie
Polio[myelitis] (Kinderlähmung)	Solange das Virus ausgeschieden wird. Das Poliovirus ist in Rachensekreteten frühestens 36 h nach Infektion nachweisbar und kann dort etwa 7 d persistieren. Die Virusausscheidung im Stuhl beginnt nach 72 h und kann mehrere Wochen dauern (in Einzelfällen, z.B. bei Immunkompetenten, auch länger). Auch Infizierte mit abortivem oder inapparentem Verlauf sind Virusausseider.	frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nur nach Vorliegen von 2 negativen Stuhluntersuchungen
Scabies (Krätze; Krätzmilbenbefall)	Ohne Behandlung sind Patienten während der gesamten Krankheitsdauer ansteckend. Durchschnittlich beträgt diese 8 Wochen.	Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
Scharlach (Streptococcus pyogenes)	- 24 h nach Beginn einer wirksamen Antibiose. - unbehandelt gelten die Patienten bis zu 3 Wochen als infektiös	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome und frühestens nach 3 Wochen.
Shigellose (Bakterien-Ruhr)	solange Keime ausgeschieden werden (1-4 Wochen mögl.); chronische Ausscheidung ist selten (z.B. bei mangelernährten Kindern).	nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 d (erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 h nach Auftreten von geformtem Stuhl bzw. 24 h nach Ende einer Antibiose)
Virus-Hepatitis A/E	1-2 Wochen vor bis max. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus (Gelbsucht)	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus.
Varizellen (Windpocken)	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1-2 d vor Auftreten des Exanthems und endet 5-7 d nach Auftreten der letzten Effloreszenzen. Patienten mit Herpes zoster sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (Schmierinfektionen).	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend.
Läuse (Kopflausbefall, Pediculosis)	solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind; falls Nissen nahe der Kopfhaut festgestellt werden, bedeutet dies eine später mögliche Ansteckungsgefahr (nach 2-3 Wochen, frühestens nach 8 d); Nissen an weiter entfernten Abschnitten des Haars sind keine Gefahr (abgestorben oder leer)	direkt nach der - bestätigten - korrekten Durchführung einer Behandlung möglich
Enteritis, bakteriell	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden	Ein Ausschluss wegen Enteritis kommt nur bei Kindern < 6 Jahre in Frage. WZ nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl).
Enteritis, viral	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden; bei Gesunden etwa 1 Woche, bei Frühgeborenen und Immungeschwächten Wochen bis Monate	Ein Ausschluss wegen Enteritis kommt nur bei Kindern < 6 Jahre in Frage. WZ nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) bzw. des Erbrechens

Farbig unterlegte Erkrankungen bedürfen vor Wiedermalassung eines ärztlichen Attests.

¹ Ärztliches Attest nach Abstimmung mit dem Gesundheitsamt

² Ärztliches Attest nicht erforderlich; bei Kindern sollen deren Erziehungsberechtigte die Behandlung gegenüber der Gemeinschaftseinrichtung bestätigen.

³ Bei unkontrollierten Ausbrüchen oder Zweifel an der korrekten Durchführung der Zweitbehandlung ist jedoch in der Regel "Nissenfreiheit" (Fehlen von Eiern) zu empfehlen.

Die Empfehlungen wurden dem RKI-Merkblatt „Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedermalassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ vom Juli 2006 sowie dem Epidemiol. Bull. 20/2007: 169-173 (Kopflausbefall) entnommen.

Stand: August 2008



6.6 Bücherkiste – Literaturhinweis

Im Landkreis Fürstfeldbruck gibt es zahlreiche Buchhandlungen und Büchereien. Das dortige Fachpersonal wird Sie bei der Auswahl eines geeigneten Buches zum Thema Gesundheit beraten. Dennoch haben wir hier eine kleine Auswahl für Sie bereitgestellt.



Autor	Titel	Verlag
Kinderkrankheiten – Kindergesundheit		
Keicher Ursula	Quickfinder Kinderkrankheiten	Graefe und Unzer Verlag
Dorsch Walter	Wenn Kinder ständig krank sind	Trias
Brehmer Gisela	Aus der Praxis einer Kinderärztin	Rowolt Taschenbuch
Stellmann Michael	Kinderkrankheiten natürlich behandeln	Graefe und Unzer Verlag
Larsen Christian	Gesunde Füße für ihr Kind	Trias
Newiger Christoph	Osteopathie: So hilft sie Ihrem Kind	Trias
Seiler Thomas	Erste Hilfe leisten bei Babys und Kindern	Trias
Lehmkuhl Gerd	Chronisch kranke Kinder und ihre Familien	Urban und Vogel
Kerckhoff Annette	Was tun bei Kopfschmerzen von Kindern	Kvc Verlag
Fischer	Rückenschule für Kinder	Rowolt Taschenbuch
Rudhart-Dyczynski Angela	Sanfte Heilmassage für Kinder	Erd, Peter Verlag
Winter Marion	Kinderaromatherapie	Simon + Wahl/Buntspecht

Ernährung

Kast-Zahn Annette	Jedes Kind kann richtig essen	Graefe und Unzer Verlag
Hürter Peter	Kinder und Jugendliche mit Diabetes	Springer Verlag
Korsten-Reck Ulrike	So lernt mein Kind sich richtig zu ernähren	Herder Verlag GmbH
Binkhoff Christiane	Gesunde Ernährung für Mutter und Kind	Verbraucherzentrale
Valentin Stephan	Wenn Kinder zu viel wiegen	DTV Deutscher Taschenbuchverlag
Fröhlich Edmund	Generation Chips	Krenn Hubert Verlag
Dobe M.	Abnehmen mit Obeldicks und Optimix	Heyne Verlag
Fritzsche Doris	Das Frühstücksbuch für Kids	Ulmer Eugen Verlag
Vallenthin Gabi	Low Fett. Für Kinder	Droemer Knaur

Was tun bei Störungen

Wendlandt Wolfgang	Sprachstörungen im Kindesalter	Thieme Georg Verlag
Simchen Helga	ADS – Unkonzentriert, verträumt, zu langsam	Kohlhammer W.
Nacke Angela	Ergotherapie bei Kindern mit Wahrnehmungsstörungen	Thieme Georg Verlag

Familie und Erziehung

Zukunft-Huber Barbara	Der kleine Fuß ganz groß	Urban & Fischer
Oliver Jools	Familienalbum	Piper Verlag
Leyendecker Christoph	Lass mich einen Schritt alleine tun	Kohlhammer W.
Martinz Christl	Ohne Weinen kein Lachen	Echomedia Verlag

6.7 Ansprechpartner im Landratsamt

Landratsamt Fürstenfeldbruck – Wir sind für Sie da!



Kompetenzzentrum für Gesundheit und Verbraucherschutz

In diesem Bereich sind u. a. Gesundheitsamt, staatliche Schwangerschaftsberatungsstelle, Veterinäramt, Lebensmittelüberwachung und Verwaltungsvollzug zusammengefasst. Ärztinnen und Ärzte, Tierärztinnen und Tierärzte, Sozialpädagogen, Lebensmittelüberwachungsbeamte, Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern, Arzhelferinnen und Mitarbeiter im Verwaltungsdienst erledigen eine Vielzahl von Aufgaben. Sie stehen den Mitbürgerinnen und Mitbürgern mit Rat und Hilfe zur Verfügung. Eine kleine Auswahl von Ansprechpartnern haben wir für Sie zusammengestellt:

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Einschulungs-Untersuchung, Neugeborenencreening	Frau Heinz	☎ 08141/519-833
	Frau Hertlein	☎ 08141/519-817
	Frau Scherg	☎ 08141/519-831
Übertragbare Krankheiten	Frau Lukoschek	☎ 08141/519-828
	Herr Eberl	☎ 08141/519-827
	Herr Gruber	☎ 08141/519-829
Begutachtung, schulärztliche Zeugnisse, Impffragen	ärztliche Anmeldung	☎ 08141/519-800
Belehrung für Beschäftigte im Lebensmittelbereich	Frau Kirmeier	☎ 08141/519-814
	Frau Grellmann	☎ 08141/519-814
Lebensmittelaufsicht	Herr Jäger	☎ 08141/519-419
	Herr Plapperer	☎ 08141/519-492
	Herr Steber	☎ 08141/519-458
Tierärztliche Fragestellungen	Anmeldung	☎ 08141/519-285
Suchtberatung, Einzelfallhilfe	Frau Skrzypczak	☎ 08141/519-824
	Herr Biendl	☎ 08141/519-805
Suchtprävention, Sinnesparcours	Frau Kriegner	☎ 08141/519-821
	Frau Simon-Kraus	☎ 08141/519-832
Staatliche Schwangerschaftsberatungsstelle	Frau Korber	☎ 08141/519-822
	Frau Eichler	☎ 08141/519-881
	Frau Kriegner	☎ 08141/519-821

Amt für Jugend und Familie

Jugendhilfeplanung, Familienhilfe, Pflegekinderwesen, Beistandschaft, Vormundschaft, Pflegschaft, Unterhaltsvorschuss, Kindertagesstättenaufsicht, Wirtschaftliche Jugendhilfe, Jugendschutz, Jugendgerichtshilfe und der Spielverleih „SpielplusSchlau“ sind einige der zahlreichen Aufgaben, die das Amt für Jugend und Familie wahrnimmt. Nachfolgend eine Auswahl der wichtigsten Anlaufstellen:

Erstberatung	☎ 08141/519-599 -968
Kindertagesstättenaufsicht	☎ 08141/519-530 -360
Jugendschutz	☎ 08141/519-584
Spielverleih	☎ 08141/519-585

Fachbereich Schulen

Allgemeine Angelegenheiten und Schulaufwand der Gymnasien, Realschulen, Förderzentren und beruflichen Schulen im Landkreis, kostenfreier Schulweg, Schulversäumnisse:

☎ 08141/519-327
☎ 08141/519-905



Stichwortverzeichnis



Adressen im Landkreis	31	Händewaschen	11	Merkblatt Elternbelehrung IfSG	39
Ansprechpartner im Landratsamt.....	43	Händehygiene	11	Merkblatt viraler Brechdurchfall	40
Ärzte für Kinderheilkunde	33	Hand-Fuß-Mund-Krankheit	17	Merkblatt Wiederezulassung.....	41
AIDS.....	15	Hepatitis A	18	Mumps.....	21
Atemwegserkrankungen	16	Hepatitis B	18	Notrufnummern	9
Borreliose.....	26	Hepatitis C	20	Ozon	5
Durchfallerkrankungen.....	23	Hirnhautentzündung	20	Ringelröteln	21
EHEC	24	Impfung	4	Röteln	22
Ergotherapeuten	34	Influenza	16	Salmonellen	23
Flöhe	27	Insektenstiche	12	Scharlach	22
FSME.....	26	Integrative Kindergartengruppen und Horte.....	32	Sonnenschutz.....	6
Fuchsbandwurm.....	26	Karies.....	8	Spielsand.....	7
Gesetze	35	Keuchhusten	16	Sprachheilpädagogen	34
Gesundheitszeugnis	11	Kopfläuse	27	Spritzen, gebrauchte	25
		Krätze.....	27	Verbandskasten	9
		Lebensmittel	11	Warzen.....	25
		Literaturhinweise	42	Windpocken	22
		Logopäden	33	Wunden	11
		Masern.....	21	Zahnerkrankungen	8
		Meldepflicht.....	13	Zecken.....	26
		Meningitis.....	20		
		Meningokokkenmeningitis.....	20		

Impressum

Herausgeber

Landratsamt Fürstenfeldbruck
Münchner Str. 32
82256 Fürstenfeldbruck
Tel. 08141/519-0, Fax 08141/519-450
poststelle@lra-ffb.de
www.lra-ffb.de



Konzept und Inhalt

Gesundheitsamt
Dienststelle Hans-Sachs-Straße 9
82256 Fürstenfeldbruck
zu erreichen mit der S-Bahn,
Haltestelle Fürstenfeldbruck
und den Buslinien 836, 837, 840, 843, 847, 848,
Haltestelle Post
Tel. 08141/519-800, Fax 08141/519-880
gesundheitsamt@lra-ffb.de
www.lra-ffb.de

Gesamtherstellung

Satz und Gestaltung:
WerbeService!FFB, 82256 Fürstenfeldbruck,
www.werbeserviceffb.de
Druck: auf chlorfrei gebleichtem Papier,
LEO Druck GmbH, 78333 Stockach

Bilder

Foto: Landratsamt Fürstenfeldbruck, Büro Landrat
Zeichnungen: Seite 7 aus Clipart, sonst alle
weiteren Peter Hecker

Quellen

Broschüre „Unsere Kinder“ der Gesundheitsämter
Böblingen und München

Stand/Auflage/Verteilung

Dezember 2008; 1. Auflage, 400 Stück; Verteilung
kostenlos an alle Kindertageseinrichtungen, Schu-
len und sonstigen Einrichtungen für Kinder und
Jugendliche; zu erhalten über das Bürgerservice-
Zentrum (siehe Herausgeber) oder Gesundheitsamt
(siehe Konzept).

Hinweis

Alle Rechte liegen beim Herausgeber. Nachdruck
und Verwendung nur mit Genehmigung des
Landratsamtes Fürstenfeldbruck.

Die abgebildeten Muster dürfen von zuständigen
Einrichtungen für den eigenen Bedarf als Vorlage
verwendet werden.