

Gesunde Kinder

Hygiene und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen

Liebe Erzieherinnen,

mit Aufmerksamkeit und Zuwendung begleiten Sie in Ihrer Kindertagesstätte Kinder in ihrer Entwicklung vom 2. bis zum 6. Lebensjahr. Durch den Kontakt zu anderen Kindern sowie durch das Gruppenerlebnis, bekommen Ihre Kinder 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 nur vereinzelt, aber immer wieder auftreten? Die bei uns immer wieder eingehenden Anrufe aus den Kindertageseinrichtungen im Landkreis Biberach zeigen, dass manche Fragen offen sind, z.B.:

- Was ist zu tun? Seit 2 Monaten haben wir immer wieder Läuse in der Kindertagesstätte.
- Wann darf ein Kind nach einer Erkrankung wieder den Kindergarten besuchen?
- Welche Hilfe ist nach einem Insektenstich notwendig?
- Wie sollen wir uns bei einem Zeckenbiss eines Kindes beim Waldspaziergang verhalten?

In diesem Ordner werden Themen der Hygiene und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen behandelt. Sie richtet sich an pädagogisches Personal. Die zunehmende Informationsflut wurde versucht, verständlich darzustellen, auch gibt es vertiefende Querverweise zu Internet-Adressen, um einzelne Themen zu vertiefen, deren Darstellung den Rahmen des Ordners sprengen würde. Aktualisiert, auch im Hinblick auf örtliche Gegebenheiten, wurde der Ordner zuletzt im September 07. Informieren, aufklären, beraten - das sind originäre Aufgaben des Gesundheitsamtes, Ihres Ansprechpartners zum Thema Gesundheit, und dazu sind wir auch gesetzlich verpflichtet:

Blieben Sie mit uns im Gespräch

Vermittlung über das Sekretariat 07351/ 52- 6151

Ihr Kreisgesundheitsamt Biberach

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1 Allgemeine Gesundheitsfragen

Impfen - Was geschieht im Körper?
Impfempfehlungen der STIKO
Aktueller Impfplan Sommer 07
Hohe Ozonwerte im Sommer
Sonnenschutz
Planschbecken
Hygiene des Spielsandes
Halten von Haustieren im Kindergarten
Umwelt - und Naturerziehung
Gesund im Mund

Kapitel 2 Vorsorgemaßnahmen und Erste Hilfe

Hausapotheke und Erste Hilfe
Notrufnummern
Ärztlich verordnete Medikamente
Händewaschen allein genügt nicht
Wunden
Wundversorgung im Zusammenhang mit AIDS
Gebrauchte Spritzen
Insektenstiche
Elternabend

Kapitel 3 Gesetzliche Regelungen

Meldepflichtige Erkrankungen
Besuchsverbot und Wiederzulassung von Kindern
Zahngesundheit

Kapitel 4 Infektionskrankheiten und Parasiten

Infektionskrankheiten

Atemwegserkrankungen
Eitrige Hirnhautentzündung - bakterielle Meningitis
Ansteckende Leberentzündung - Hepatitis A und B
Keuchhusten
Masern
Mumps
Ringelröteln
Röteln
Scharlach
Windpocken
Salmonellenerkrankung
Warzen
Zecken

Parasiten

Flöhe
Krätze
Läuse

Anhang

Psychosoziale Adressen im Landkreis

Information, Beratung und Hilfe für Familien, Eltern und Kinder

Musteraushänge bei Masern, Mumps ,Röteln ,Windpocken, Keuchhusten

Infobrief für Eltern zur Mitwirkungspflicht

Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen

Gesetzliche Regelungen

Jugendzahnpflege § 8 ÖGDG
Hygienische Überwachung von Einrichtungen § 9 ÖGDG

Kapitel 1: Allgemeine Gesundheitsfragen

Impfen - was geschieht im Körper?

Eine aktive Impfung ahmt das Krankheitsgeschehen durch eine bestimmte Infektionskrankheit in abgeschwächter Form nach. Der Impfstoff enthält entweder Bestandteile des Erregers, abgeschwächte Erreger (Lebendimpfstoff) oder tote Erreger. Dabei wird die Dosis des Impfstoffes so gewählt, dass eine Immunreaktion im Körper ausgelöst wird. Im Körper werden spezielle Antikörper (eine Abwehr) 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. Jetzt 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 ernsthaft erkranken.

Bei einer passiven Impfung werden dem Körper spezielle Abwehrstoffe (Immunglobuline) gegen eine bestimmte Erkrankung gespritzt. Die Schutzwirkung hält nur einige Wochen/ Monate 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. Hinzu kommen solche mit langem Krankheitsverlauf und/oder starkem Krankheitsgefühl. Impfungen können uns vor ihnen schützen oder zumindest die Komplikationsrate erheblich senken. Auch lassen sich einzelne Erkrankungen - so das erklärte Ziel der WHO - durch hohe Durchimpfungsraten völlig ausrotten. Bisher ist dies allerdings lediglich bei den Pocken erreicht. Das ehrgeizige Ziel der Ausrottung von Kinderlähmung (Polio) hingegen ist zwar „europaweit“, aber noch nicht „weltweit“ erreicht.

Je mehr Menschen über einen wirksamen Impfschutz verfügen, desto weniger Möglichkeiten hat der Krankheitserreger sich auszubreiten. So profitieren auch nicht geimpfte Kinder, aber leider nur solange sie durch hohe Durchimpfungsraten anderer mit geschützt sind. Wer geimpft ist, schützt sich und ggf. andere vor der jeweiligen Erkrankung.

Besonders in den 80iger Jahren gab es heftige Diskussionen, ob Impfungen bei Kindern mehr schaden als nutzen könnten. Besonders von Impfgegnern wurden immer wieder folgende Fragen gestellt: Sind Impfungen gefährlich? Oder einfach überflüssig? Welche Rolle spielen die Profitinteressen der Pharmaindustrie?

Klar ist: Impfungen unterscheiden sich von anderen ärztlichen Eingriffen. Zum einen zielen sie nicht nur auf den Nutzen des Einzelnen, sondern auch auf den Schutz der ganzen Bevölkerung. Zum anderen werden sie bei Gesunden durchgeführt. Es ist gerechtfertigt, beim Impfen besondere Sorgfalt zu fordern und strittige Punkte auch kritisch zu diskutieren – nicht zuletzt deshalb, weil Impfungen zu den häufigsten medizinischen Maßnahmen überhaupt gehören.

So wurde nicht nur in der Pharmaindustrie der Blick für die kritische Überwachung möglicher Nebenwirkungen geschärft und eine ständige Verbesserung der Impfstoffe erreicht, sondern auch das Paul Ehrlich Institut (Zulassung von Impfstoffen) und das RKI (Robert Koch Institut-Impfempfehlungen für Ärzte+ Behörden) nehmen sich des Themas besonders an.

Es wurde eine Meldepflicht für gravierende Nebenwirkungen oder Zwischenfälle bei Impfungen für Ärzte eingeführt.

Meldungen von gravierenden Nebenwirkungen, Zwischenfällen oder fraglicher Auslösung von anderen Erkrankungen wird dezidiert nachgegangen und es erfolgen wissenschaftliche Auswertungen und ggf. Empfehlungsänderungen. Hierdurch konnte das Sicherheitsniveau der Impfstoffe in den letzten Jahren deutlich verbessert werden.

Eine Impfpflicht besteht in Deutschland allerdings nicht, anders als beispielsweise in der ehemaligen DDR. Jeder kann, ohne Angabe von Gründen, eine Impfung für sich oder seine Kinder ablehnen. Und jene, die sich als Impfgegner oder als Impfkritiker verstehen, tun dies bisweilen auch. Ihre häufigsten Einwände, 20 an der Zahl, wurden vom RKI aufgegriffen und beantwortet. (nach zu lesen unter www.rki.de Schutzimpfungen-20 Einwände und Antworten)

Impfplan

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt – jeweils angepasst an die neuesten Untersuchungsergebnisse sowie neu zugelassenen Impfstoffe - für Kinder und Erwachsene nach sich ändernden Impfplänen (Stand Sommer 07) die Impfungen vorzunehmen. Dabei bleibt die Wahl der zugelassenen Impfstoffe dem ausführenden Arzt, je nach individuellem Fall überlassen.

Die aktuellen Impfempfehlungen des RKI (Stand Sommer 07) finden Sie auf der kommenden Seite.

im Säuglingsalter empfiehlt die Stiko::

Grundimmunisierung gegen **Diphtherie(D), Tetanus(T), Keuchhusten(aP), Haemophilus influenzae (Hib) und Poliomyelitis mit inaktivierter Polio-Vakzine (IPV) sowie Hepatitis B (HB), neuerdings auch gegen Pneumokokken**

im Kleinkindalter ab 2. Lebensjahr:

Impfung gegen **Masern, Mumps, Röteln** (Kombinationsimpfung MMR) 2 x Impfung. Neuerdings auch gegen **Meningokokken Typ C** sowie **Windpocken** (aP/ap) .

Im Kindes- und Jugendalter:

ab 6. Lebensjahr **Auffrischimpfungen gegen Tetanus und Diphtherie sowie Polio, Keuchhusten**

HPV (humanes Papillomavirus) für Mädchen ab 12.Lj. bis zum 1. Geschlechtsverkehr. (derzeit noch nicht allgemeine Zahlung durch die Kassen gesichert)

Ggf. versäumte Impfungen nachholen, je nach Relevanz in Rücksprache mit behandelndem Arzt.

Hinzu kommen **Impfungen gegen FSME** (Frühsommermeningitis-Zecken), zumal bei steigender Zeckenpopulation aufgrund zunehmend milder Witterung und steigendem Infektionsrisiko inzwischen auch der Kreis Biberach als Endemiegebiet ausgewiesen ist (erst nach dreimaliger Impfung voller Schutz für 3-5 Jahre, danach Auffrischung).

Je nach Reiseziel vervollständigen **Reiseimpfungen** den Impfschutz, wie z.B. gegen Hepatitis A bei Reisen in die Türkei, Ägypten etc. (Auskunft über Reiseimpfungen gibt das Kreisgesundheitsamt oder im Internet unter „**Fit For Travel**“ nachlesbar).

Je nach den Lebensumständen und dem Einzelrisiko gibt es zusätzlich noch **Indikationsimpfungen**, über die im Einzelfall der behandelnde Arzt berät.

Zu beachten ist bei dem **angefügten Impfkalender entsprechend der STIKO**, dass durch immer wieder neue Impfstoffe und neue Kombinationsimpfstoffe sowie Erkenntnisse über die Länge ihres Schutzes die Empfehlungen ständig „im Fluss“ sind. Andererseits muss der Impfarzt bei der nächsten anfallenden Impfung ihres Kindes/Jugendlichen über die sinnvollste Änderung der Impfstrategie- ohne zu häufig stechen zu müssen- entscheiden. So kann es zu leichten- vor allem auch zeitlichen - Abweichungen von unten aufgeführtem Impfplan kommen.

(Im Internet unter **RKI + Empfehlungen der Ständigen Impfkommision** nachlesbar)

Tabelle 1: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Empfohlenes Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen
 (Quelle: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI / Stand: Juli 2007, Epidemiologisches Bulletin 30/2007, S. 268)

| Impfstoff/ Antigen- kombination | Alter in Monaten | | | | | Alter in Jahren | | | | |
|---------------------------------------|------------------|----|-------|----|----------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------|--------|-----|
| | Geburt | 2 | 3 | 4 | 11-14 15-23 siehe a) | 5-6 siehe a) | 9-11 siehe a) | 12-7 siehe a) | ab 18 | ≥60 |
| T * | | 1. | 2. | 3. | 4. | A | A | A | A***** | |
| D/d * siehe b) | | 1. | 2. | 3. | 4. | A | A | A | A***** | |
| aP/ap * | | 1. | 2. | 3. | 4. | A | A | | | |
| Hib * | | 1. | 2. c) | 3. | 4. | | | | | |
| IPV * | | 1. | 2. c) | 3. | 4. | | A | | A***** | |
| HB * | d | 1. | 2. c) | 3. | 4. | | G | | | |
| Pneumokokken | | 1. | 2. | 3. | 4. | | | | | S |
| Meningokokken | | | | | 1. e) ab 12 Monate | | | | | |
| MMR *** | | | | | 1. | 2. | | | | |
| Varziellen | | | | | 1. | f) | | s. Tab. 2 d. STIKO- Empfehlung | | |
| Influenza **** | | | | | | | | | | S |
| HPV ***** | | | | | | | | SM | | |

Legende zu den in der Tabelle abgekürzten Impfungen gegen:

- T = Tetanus(Wundstarrkrampf)
- D/d = Diphtherie
- aP/ap = Pertussis (Keuchhusten)-azelluläre Form
- Hib = Hämophilus influenzae
- IPV = Polio (Kinderlähmung) –inaktivierte Form
- HB =Hepatitis B
- MMR = Masern,Mumps,Röteln
- Varizellen =Windpocken
- Influenza =Grippeviren
- HPV =humanes Papillomavirus

Wichtige Infektionskrankheiten:

Diphtherie

Diphtherie ist in Westeuropa dank wirksamer Impfungen inzwischen weitgehend unbekannt. Sie ist jedoch nicht völlig ausgerottet und kommt in Ländern der 3. Welt vor. Lokale Epidemien kamen in den letzten Jahren auch in Osteuropa vor. Diphtherie ist eine schwerwiegende Hals- und Racheninfektion mit Erstickungsgefahr. Schäden an Herz und Nervensystem 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 behandelt werden. Gegen die Giftstoffe, die der Erreger im Körper bildet, gibt es keine Behandlung. Nach der Grundimmunisierung wird im Abstand von 10 Jahren jeweils eine Auffrischimpfung empfohlen.

Tetanus

Wundstarrkrampf ist auch in unseren Breiten heimisch. Das Giftstoff bildende Bakterium kommt in Schmutz, Erde und Staub vor und gelangt häufig durch harmlose kleine Hautverletzungen, 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 tritt durch Ersticken wegen Lähmung der Atemmuskulatur ein. Nach der Grundimmunisierung wird im Abstand von 10 Jahren jeweils eine Auffrischimpfung empfohlen.

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Die Kinderlähmung macht vor Erwachsenen keineswegs Halt. Ziel der WHO ist die Ausrottung der Erkrankung, so dass sehr hohe Impfraten notwendig sind. Für Europa ist das Ziel zwar erreicht, es gibt aber immer noch Ausbruchherde besonders in Afrika und Asien. Polio verursacht eine gefährliche Infektion des Rückenmarks und/ oder Gehirns, häufig mit vorübergehenden oder bleibenden Lähmungen. Sie kann nicht behandelt werden. Kinderlähmung kommt in drei Erregerformen vor, so dass auch eine Person, die die Erkrankung durchgemacht hat, geimpft werden muss. Nach der Grundimmunisierung (4 Impfungen jetzt mit IPV, der früherer orale Impfstoff OPV wird nicht mehr empfohlen) wird nach 10 Jahren eine Auffrischimpfung bei Reisen in infektionsgefährdete Länder empfohlen. (Das Land Sachsen empfiehlt generelle Auffrischimpfungen alle 10 Jahre)

Hepatitis A

Erreger einer ansteckenden Form der Leberentzündung mit oder ohne Gelbsucht, wobei die Übertragung oft durch verunreinigte Milch/Wasser/Salate (mit Kopfdüngung) in südlichen Ländern erfolgt.

Empfohlen wird die Impfung daher als Reiseimpfung sowie für Personen mit beruflichen Risiken, u. a. Personal in Kindertageseinrichtungen, Laborpersonal, Kanalarbeiter ... Teilweise wird sie als Kombinationsimpfung Hepatitis A+B von den Kassen mitbezahlt.

Hepatitis B

Diese Form der Leberentzündung wird im Gegensatz zur Hepatitis A nicht als oral-fäkale Schmierinfektion übertragen, sondern durch winzige Blutmengen, von denen mikroskopische Mengen zur Ansteckung ausreichen.

Die Hepatitis B Impfung ist für Kinder von der STIKO empfohlen, da diese Form der Leberentzündung umso häufiger chronisch verläuft, je jünger das betroffene Kind ist.

Empfohlen wird die Impfung aber auch für Jugendliche, da es sich um die derzeit häufigste sexuell übertragene Erkrankung handelt. (Weitere Infektion über unsauberes Piercen u. Tätowieren, gemeinsames Benutzen von Zahnbürsten, Rasierapparaten.. z.B. im Schullandheim.)
Erzieherinnen, die in der Einrichtung Kontakt mit einem erkrankten Kind haben, sollten sich wegen einer Schutzimpfung ärztlich beraten lassen.

Haemophilus influenzae Typ B (HIB)

Das HIB- Bakterium verursacht schwere Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Der Erreger wird durch Tröpfcheninfektion (Husten oder Niesen) übertragen. Gefürchtet sind 2 Krankheitsbilder: **hochakute Kehlkopfentzündung** (mit starken Schluckbeschwerden und 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 3. Lebensmonat bis zum 5. Lebensjahr empfohlen.

Masern, Mumps, Röteln

Gegen diese Krankheiten werden Schutzimpfungen für alle Kinder empfohlen, da Komplikationen schwerwiegender Art (**z.B. Nebenhodenentzündung bei Mumps mit anschließender Unfruchtbarkeit**) auftreten können bis hin zum Tod (Komplikationen bei Masern) .Auch besteht die Gefahr für Dritte (**Rötelnembryopathie mit möglicher geistiger Behinderung, Gehörlosigkeit +Sehchwäche...** des ungeborenen Kindes, das in der Frühschwangerschaft über die Nabelschnur von der infizierten Mutter angesteckt wird.)

Keuchhusten

Der Erreger führt zu einem dreiteiligen Krankheitsverlauf: erst 1-2 Wo Husten +Schnupfen +leichtes Fieber, dann ca 4-6 WO Stakkatohusten oft mit Erbrechen vorher gegessener Nahrung (bei Kleinkinder), Atemnotanfälle, anschließend langsames Abklingen über 6-10 WO oder Fieber mit häufig bakterieller Zusatzinfektion/ Lungenentzündung. Da die Erkrankung sehr langwierig ist und nach vorübergehender Impfstoffaussetzung in den 90iger Jahren zahlreiche Kleinkinder hospitalisiert werden mussten, während auch bei nicht nachgeimpften Jugendlichen gehäuft Keuchhusten auftrat , wird nun –nach Verfügbarkeit eines verbesserten Impfstoffes- nicht nur die Grundimmunisierung empfohlen, sondern auch die Auffrischung im Schulalter.

Windpocken

Seit einiger Zeit steht auch gegen diese häufige Kinderkrankheit mit nur gelegentlichen Komplikationen ein gut verträglicher und wirksamer Impfstoff zur Verfügung. Der Impfstoff, der parallel zum 6fach -Kombinationsimpfstoff verabreicht werden kann, wird allen Schulkindern empfohlen, die diese Erkrankung nicht zuverlässig durchgemacht haben.

Die Windpockeninfektion einer empfänglichen Schwangeren(wenn nicht durch frühere Infektion oder spätere Impfung geschützt) kurz vor der Niederkunft, kann zur Totgeburt des Kindes führen.

Hingegen ist die Komplikationsrate an Windpocken erkrankter Kinder recht gering.

Pneumokokkeninfektion

Erreger sind unterschiedliche Stämme der Pneumokokken, die zu einer hochfieberhaften Lungenentzündung führen. Nach Grundimmunisierung ist je nach weiter bestehendem Ansteckungsrisiko und /oder Vorerkrankungen (Immunschwäche, Herzerkrankung etc.) nach 3 J. eine Auffrischung notwendig. Da besonders bei Säuglingen und alten Menschen der Erreger gefährlich ist, sind hier die Hauptindikationsgruppen. Gab es bisher nur einen Impfstoff für ältere Kinder und Erwachsene, so wurde nun ein neuer Impfstoff zugelassen, der speziell für Säuglinge und Kleinkinder entwickelt wurde.

Meningokokken

Die STIKO empfiehlt die Einführung einer generellen Impfung von Kindern im 2. Lebensjahr gegen Meningokokken-Erkrankungen der Serogruppe C (gegen A und B gibt es bisher keinen Impfstoff).

Besonderes Impfziel ist es, die Erkrankungszahlen und die damit notwendigen Krankenhausbehandlungen bei schweren Komplikationen zu reduzieren. Auch die Rate der daraus resultierenden Behinderungen und Todesfälle soll reduziert werden. Anders als bei Hib oder Pneumokokken kann der Erreger zu ausgedehnten Epidemien führen. Verursacht durch den Erregertyp C gibt es ausgehend von Kanada u. a. eine erhöhte Erregerlast in Großbritannien, Irland und den Niederlanden.

Humanes Papillomavirus

Es besteht kein Zweifel mehr daran, dass humane Papillomaviren (HPV) die wesentliche Rolle bei der Entstehung von bestimmten Varianten des Gebärmutterhalskrebses spielen. Unter den mehr als 150 Varianten der HPV, von denen einige z.B. die harmlosen vulgären Warzen an Händen und Füßen verursachen, sind dies die so genannten high-risk Typen, vor allem Typ 16 und 18. Mittlerweile ist auch in Deutschland ein Impfstoff auf dem Markt, der vor diesen beiden Typen Schutz verspricht, außerdem auch die Entstehung von Feigwarzen und Kondylomen, die Betroffenen sehr belastend sind, verhindern kann.

Die STIKO empfiehlt zur Reduktion der Krankheitslast durch den Gebärmutterhalskrebs die Einführung einer generellen Impfung für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Die Impfung mit 3 Dosen sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein. Derzeit werden noch Verhandlungen mit den zahlenden Kassen geführt, daher wegen der Kostenübernahme ggf. vorher erkundigen.

Die vollständige Impfempfehlung der STIKO können Sie im Internet unter: www.rki.de/Infektionsschutz/Impfen herunterladen.

Frühsommermeningitis

Diese gefährliche Form der Hirnhautentzündung, die oft nur mit bleibenden Schäden überlebt wird, wird von Zecken übertragen. Durch die warme Witterung in den letzten Jahren, konnten sich diese nicht nur stark ausbreiten, sondern sie sind bereits schon im Februar/März statt „Frühsommer“ aktiv. Bei steigender Durchseuchungsrate mit Erregern der FSME wurden für Sommer 07 auch der Landkreis Biberach als „Endemiegebiet“ eingestuft, so dass bei häufigem Aufenthalt im Freien (im Gras und in Wäldern) eine Impfempfehlung ausgesprochen wurde.

Es sind 2 Impfstoffe verfügbar: einer für Erwachsene und Jugendliche nach Vollendung des 12. Lebensjahrs sowie ein abgeschwächter Impfstoff für Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum 12. Lebensjahr (Hier kam es wegen der großen Nachfrage dieses Jahr zu zeitweisen Beschaffungsengpässen). Die Impfung von Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr ist jedoch nur unter Beachtung einer besonders sorgfältigen individuellen Nutzen-Risikoabwägung angezeigt. Geimpft werden kann das ganze Jahr, wobei unterschiedliche Impfschemata angewendet werden.

Gegen eine weitere von Zecken übertragbare Erkrankung, die **Borelliose**, existiert kein Impfstoff. Bei Verdacht auf Infektion (Antikörpernachweis) - auch ohne erinnerlichen Zeckenbefall - kann antibiotisch behandelt werden. Geschieht dies früh genug, können Folgebeschwerden und Erkrankung abgewendet werden.

Sinnvolle **Reiseimpfungen** können hier nicht abgehandelt werden. Diese lassen sich je nach Reiseland und Reisezeit in „Fit for Travel“ nachlesen. Auf jeden Fall sollte dann noch ein Gespräch mit dem Arzt ihres Kindes stattfinden, da es sich immer auch um eine individuelle Entscheidung handelt.

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 deshalb für die Kindertagesstätte bei Ozonvorhersage gelten: Die Vormittagsstunden haben noch keinen so 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.

Am Nachmittag empfiehlt es sich, bei Temperaturen über 30°C in geschlossenen Räumen zu bleiben. Hohe Ozonwerte halten sich in Innenräumen nicht. Die hohen Temperaturen sind wegen des Wasserverlustes durch Schwitzen mindestens genauso ungünstig für die Kinder wie die Ozonwerte. Dies bedeutet nicht, dass sie sich nicht auch draußen bewegen können, nur besonders anstrengende Tätigkeiten sind zu vermeiden. Bei hohen Temperaturen schränken die Kinder von selbst ihre Aktivitäten ein.

In Baden-Württemberg werden die Werte ab 180 µg/m³ im Radio angesagt. Diese Ansage ist als Warnung zu verstehen. Die Bevölkerung soll möglichst die Benutzung von Pkws einschränken. Auswirkungen auf Kinder hat dieser Wert noch nicht. Erst ab Ozonwerten über 360 µg/m³ sind gesundheitsgefährdende Konzentrationen erreicht. Besondere körperliche Anstrengungen sind zu vermeiden. Um den Wert von 360 µg/m³ möglichst nicht zu erreichen, hat Baden-Württemberg ab 240 µg/m³ Fahrverbot für Pkw ohne Katalysator erlassen.

Sonnenschutz

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

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

Nicht jede Haut reagiert gleich auf Sonneneinstrahlung. Man unterscheidet **4 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
reagiert auf Sonne immer mit schwerem, schmerzhaftem Sonnenbrand
keine Bräunung, Haut schält sich

Hauttyp II: helle Haut, selten Sommersprossen, Haare blond bis braun, Augen blau, grün oder grau,
reagiert auf Sonne mit schwerem Sonnenbrand
kaum Bräunung, Haut schält sich

Hauttyp III: Haut hellbraun, keine Sommersprossen, Haare dunkelblond oder braun, Augen grau oder braun
mäßiger Sonnenbrand
gute Bräunung

Hauttyp IV: braune Haut, keine Sommersprossen, Haare dunkelbraun oder schwarz, Augen dunkel
selten Sonnenbrand
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. Übrigens hat auch Körperschweiß die Haut schützende Bestandteile. Allerdings sollten Kinder besonders viel trinken, um den Flüssigkeits- und Salzverlust auszugleichen. Schuhe aus Stoff, die den Fußrücken bedecken, schützen ebenso vor heißem Sand oder Asphalt wie vor Sonnenbrand.

Verwenden Sie kindgerechte Sonnenschutzmittel ab Lichtschutzfaktor 15. Cremes und Lotionen sind besser geeignet als Gelees, 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.

Planschbecken

In Kindergärten werden im Einverständnis mit den Eltern in der heißen Jahreszeit gelegentlich Planschbecken aufgestellt, die täglich frisch gefüllt und abends geleert und gereinigt werden.

Eine Chlorung des Planschbeckenwassers ist nicht erforderlich, da die Bestimmung des § 11 Infektionsschutzgesetz („öffentliches Bad“) nicht anwendbar ist. Auch die für Schwimmbäder geltende DIN -Vorschrift findet keine Anwendung. Das Gesundheitsamt kann dem Badewasser allerdings im Rahmen der Infektionsschutzüberwachung seine Aufmerksamkeit widmen.

Allerdings weist das Sozialministerium Stuttgart mit einer Stellungnahme von 1988 darauf hin, dass auch bei täglicher Erneuerung des Badewassers die Benutzung von Planschbecken nicht als hygienisch unbedenklich angesehen werden kann. In der Regel wird man davon ausgehen können, dass eine konkrete Gefahr, die ein Einschreiten des Gesundheitsamtes erfordert, nicht besteht.

Hygiene des Spielsandes im Außenbereich

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 Auswaschen durch 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

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 - 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 von einer Drahtabdeckung ist, dass Regen ungehindert abfließen kann.

Sand kann immer mit Krankheitserregern durch Tierexkrememente 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!

Halten von Haustieren im Kindergarten

(Nach einer Stellungnahme des Sozialministeriums Baden- Württemberg vom Mai 1997)

Hunde und Katzen

Das Halten von veterinärmedizinisch nicht überwachten Hunden und Katzen wird wegen der Übertragungsmöglichkeit verschiedener Krankheitserreger aus hygienischer Sicht für bedenklich gehalten.

Goldhamster

Hier besteht die Übertragungsmöglichkeit von Erregern einer bestimmten Virus-Hirnhautentzündung. Die Übertragung erfolgt durch Speichel und Kot. Das Erkrankungsrisiko ist allerdings sehr gering.

Schildkröten, Singvögel, u.ä.

Werden diese Tiere im Kindergarten gehalten, besteht die Gefahr einer Übertragungsmöglichkeit von Erregern bestimmter Darmkrankheiten (Salmonellen), wenn Kinder insbesondere mit den Ausscheidungen der Tiere in Berührung kommen. Beim Halten von Sittichen muss eine amtstierärztliche Bescheinigung über Freisein von Ornithose (Psittakose) vorliegen.

Zierfische

Gegen die Haltung von Zierfischen in Aquarien bestehen keine Bedenken.

Generell soll auf Einhaltung der hygienischen Grundregel „Händewaschen nach Kontakt mit einem Tier“ geachtet werden.

Eine weitergehende Regelung, welche Tierarten im Einzelnen gehalten werden können, ist nicht zweckmäßig, da in jedem Fall die räumliche und hygienischen Verhältnisse sowie die Art der Einrichtung zu berücksichtigen sind.

So wird z.B. in Heimen mit verhaltensgestörten Kindern vielfach das Halten und die Pflege von Tieren als Teil der therapeutischen Maßnahmen betrachtet.

Allerdings ist bei der Art der Tierhaltung zu berücksichtigen, dass durch Tiere evtl. allergische Reaktionen ausgelöst werden können.

Eine für alle Betroffenen tolerierbare Lösung muss im Einzelfall, wenn erforderlich, unter Mitwirken des Gesundheitsamtes gefunden werden. Außerdem wird empfohlen, auch die Eltern über mögliche Risiken der Tierhaltung zu informieren.

Bestimmungen des Bundes- Seuchengesetzes und des Tierschutzgesetzes bleiben im Übrigen unberührt.

Umwelt- und Naturerziehung

(nach einer Broschüre der ehemaligen Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheits-
erziehung)

Bereits Kleinkinder sollten zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der Natur angeleitet werden. So können die Weichen gestellt werden, die die spätere Einstellung und Haltung der Kinder zur Natur und zur Umwelt.

Kinder spielen gerne in der Natur, Wasser fasziniert sie und Wälder sind für sie ein Reich voller Geheimnisse. Sie sind neugierig, experimentieren mit Hingabe, gehen wie „Spürnasen“ im Freien auf Entdeckungstouren und haben Spaß und Freude an der Bewegung und am Phantasieren. Dem Erleben der „kleinen Dinge“ in unmittelbarer Nähe kommt bei ihnen eine ganz besondere Bedeutung zu.

Leider werden heute viele Kinder mit dem Auto zum Kindergarten gebracht und abgeholt. Damit werden ihnen die natürliche Bewegungsfreiheit und viele Anregungen genommen.

Was können Sie tun?

Stellen Sie den Kindern Ihres Kindergartens Freiräume, Spiel- und Erfahrungsräume zur Verfügung.

Lassen Sie die Kinder die Welt zu Fuß entdecken: durch eine Entdeckungstour ins Freie, einen Spaziergang in den Wald, die nähere Umgebung, auf eine Sommerwiese.....

Achten Sie auf umweltfreundliches Natur belassenes Spielzeug (z.B. Holzspielzeug), geeignete Malstifte (unlackierte Buntstifte, Wachsmalstifte auf Bienenwachsbasis, Wasserfarben). Vorsicht bei Klebstoffen, verwenden Sie am besten Papierkleber (Fingerkleber, Klebestifte, Tapetenkleister).

Gesund im Mund

Die Zahnheilkunde setzt inzwischen immer stärker auf Zahnprophylaxe, die nicht nur richtiges Zähneputzen sondern auch gesunde Ernährung mit einschließt.

Man weiß, dass Karies, Erkrankungen des Zahnhalteapparates und viele Zahnfehlstellungen durch geeignete, rechtzeitige Maßnahmen fast vollständig vermeidbar sind.

Erzieherinnen kommt im Rahmen der Gesundheitsvorsorge dabei die Aufgabe zu, gemäß dem Motto "was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr" den Kindern möglichst früh in kindgerechter Weise die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und deren Ursachen klarzumachen (Beispiel: Zucker - Karies) und durch praktische Unterweisung bestimmte Fertigkeiten beizubringen (Beispiel: Regelmäßiges Zähneputzen im Kindergarten).

Unterstützung erhalten Sie durch Programme der Abteilung Zahngesundheit des Gesundheitsamtes und der Abteilung Landwirtschaft im Landratsamt (Kontakte :Siehe unter „Elternabend“)

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 Zahn schädigenden Säure vergären
- Zeit, zur Einwirkung der Säure auf den Zahn.

Zur Bildung von Karies trägt nicht nur Haushaltszucker bei, sondern auch alle anderen Zuckerarten, z.B. Frucht-, Milch- und Malzzucker. 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 (so genannte 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 auflösen beginnt. Schreitet der Prozess fort, entsteht ein "Loch" im Zahn. Wenn nicht rechtzeitig vom Zahnarzt 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 es 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 5 Säulen:

- Richtige **Ernährung**: Zu einer ausgewogenen Ernährung gehört eine Mischkost aus reichlich Obst, Gemüse, Brot, Getreide, hochwertigem Eiweiß aus Fleisch, Fisch, Milch und Milchprodukte. Extrem zuckerhaltige Nahrungsmittel (Schokolade, 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 Karies fördernd.
- Richtige **Mundhygiene**: Das Zähneputzen sollte möglichst 3 x täglich erfolgen, am besten 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 in Zahnpasten, Gelées, im Mineralwasser und Trinkwasser, im Speisesalz. 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.
- Regelmäßiger **Kontrolle beim Zahnarzt**: Der Zahnarzt kontrolliert in halbjährigem 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, die Entfernung von Zahnstein. Der Kieferorthopäde verhindert mit einfachen Hilfsmitteln und Apparaturen bereits im Milchgebiss sich abzeichnende Fehlstellungen der Zähne und Wachstumsstörungen der Kiefer.

Zahngesundheit

Die gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen zur Gruppenprophylaxe werden von den regionalen Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit durchgeführt. Diese sind ein Zusammenschluss von Krankenkassen, Gesundheitsamt und niedergelassenen Zahnärzten. Die Mitarbeiterinnen der Arbeitsgemeinschaft besuchen Schulen und Kindergärten und klären dort über richtige Ernährung und Mundhygiene auf. Sofern ein Zahnarzt/-ärztin die Patenschaft für den Kindergarten übernommen hat, werden in der Regel einmal jährlich Vorsorgeuntersuchungen in der Kindergartengruppe durchgeführt. Ziel der Maßnahmen ist es, in der Gruppe besonders auch Kinder zu erreichen, die durch ihre Eltern hinsichtlich der Zahngesundheit weniger Unterstützung bekommen.



Kapitel 2 Vorsorgemaßnahmen und Erste Hilfe

Hausapotheke und Erste Hilfe

Ein verschließbarer Verbandkasten oder Verbandsschrank muss in jeder Kindertageseinrichtung vorhanden sein, deutlich gekennzeichnet mit einem grünen Kreuz. Er wird im Leiterinnenzimmer aufbewahrt oder falls vorhanden im Arztzimmer.

Um schnelle Hilfe zu gewährleisten, ist es empfehlenswert, alle Notrufnummern gut sichtbar am Telefon und zusätzlich an der Innentür des Verbandkastens anzubringen.

Das Personal der Kindertageseinrichtung soll regelmäßig an den vorgeschriebenen Erste-Hilfe-Kursen teilnehmen. Nur so kann eine sachgerechte und besonnene Hilfe im Notfall geleistet werden.

Inhalt des Verbandkastens: siehe beiliegendes Merkblatt

Kopfschmerztabletten und andere Medikamente der Erzieherinnen gehören nicht in die Hausapotheke der Kindertageseinrichtung.

Wartung der Hausapotheke:

Bringen Sie eine übersichtliche Inventarliste an gut sichtbarer Stelle an. Mindestens einmal jährlich muss das Inventar auf Vollständigkeit geprüft werden.

Die Hausapotheke soll eine erste Hilfe ermöglichen. Die Behandlung der Verletzung eines Kindes erfolgt im Einvernehmen mit dem Sorgeberechtigten durch den Arzt. Über jede Behandlung eines Kindes sollte Protokoll geführt und diese in eine Liste eingetragen werden.

Notrufnummern

Wir empfehlen, diese Liste mit den Telefonnummern gut sichtbar im Leiterinnenzimmer und im Verbandkasten anzubringen.

Medizinische Klinik rechts der Isar

Feuerwehr

nächste/r Arzt / Ärztin

Krankentransport (DRK-Leitzentrale)

Kinderklinik

Hausmeister dienstlich / privat

Vergiftungszentralen: **Ortswahl + 19240**

Universitätskinderklinik **Freiburg**

Notruf 0761 / 19240

Zentrale 0761 / 27 04 30-0 und -1

Giftnotruf **München**, Toxikologische Abteilung II.

Giftnotruf 089/19240

Prof. Zilker 089/4140-2466

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, s. Musterbrief unten.

1. Die Eltern lassen den Bogen "Verordnung von Bedarfsmedikation in Kindertageseinrichtungen" in der Arztpraxis ausfüllen oder füllen ihn selbst aus.
2. Dieser Bogen wird bei den Personalunterlagen des Kindes aufbewahrt.
3. Das Medikament wird gekennzeichnet mit Namen, Darreichungsform, Einzeldosierung - eventuell bei welchen Beschwerden es angewandt werden soll - und in der Hausapotheke aufbewahrt.
4. Ist die Medikation nicht mehr erforderlich oder verlässt das Kind den Kindergarten, wird das Medikament den Eltern mitgegeben.

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 Erzieherin 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 des Arztes)

Für Ihre Bemühungen im Voraus besten Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Händewaschen allein genügt nicht

Hygienische Händedesinfektion

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

Händedesinfektion - so wird es gemacht:

1. Hände möglichst mit flüssiger Seife waschen
2. Händedesinfektionsmittel aus der Apotheke unverdünnt auf den Händen verteilen
3. 30 Sekunden feucht halten und warten
4. mit eigenem Handtuch abtrocknen (nicht eines für alle!).

Wunden

Kleine Schürfwunden sollten zur Desinfektion mit einem Hautdesinfektionsmittel behandelt werden (z.B. **Hansaplast med. Spray, wobei dies schriftl. für jedes Kind mit den Eltern am besten beim Kindergarten-Eintritt vereinbart werden sollte, um im Falle einer allergischen Reaktion auf der berufsrechtlich sicheren Seite zu sein**), um Wundinfektionen zu verhindern.

Das Desinfektionsmittel wenden Sie bitte genau nach Vorschrift an. Anschließend lassen Sie es an der Luft trocknen. Ein Pflaster ist nicht erforderlich.

Kleine blutende Wunden werden mit einem Heftpflaster abgedeckt.

Platzwunden, Risswunden, Schnittwunden und größere Schürfwunden mit steriler Auflage abdecken und möglichst rasch vom Arzt weiterbehandeln lassen.

Alle Kinder sollten bei Eintritt in den Kindergarten dreimal gegen Tetanus geimpft sein.

Wundversorgung in Zusammenhang mit AIDS

Die Gefahr einer HIV - Infektion im Kindergarten ist nach heutigem Kenntnisstand bei den üblichen Kontakten nicht vorhanden. Bisher ist weltweit kein derartiger Fall bekannt.

Kindergartenpersonal mit einer offenen Hautverletzung an den Händen - z.B. infolge einer entzündlichen oder allergischen Hauterkrankung - sollte bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten, z.B. bei der Versorgung von stark blutenden Wunden, Einmalhandschuhe tragen.

Gebrauchte Spritzen

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 sie in ein bruchsicheres Behältnis, z. B. gebrauchte Plastikflasche, leer getrunkene Cola-Dose, das Sie gut verschließen oder flach treten 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-Infektion zu haben. Weltweit ist kein Fall einer HIV-Infektion durch eine weggeworfene Spritze bekannt geworden! Anders, als wenn Drogenabhängige die Spritze tauschen, 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 kann. Deshalb sollte das Kind den Kinderarzt anschließend aufsuchen. Er wird eine entsprechende Diagnostik veranlassen und die Eltern beraten. Wichtig ist auch, dass der Tetanusimpfschutz (Wundstarrkrampf) überprüft wird.

Insektenstiche

Ist ein Stachel erkennbar, sollte er als erstes entfernt werden. Einzelne Insektenstiche werden am besten durch sofortige Eisauflege oder durch eine Kältepackung behandelt. Man kann den Stich auch mit z.B. Fenistil Gel, einem Antihistaminikum betupfen (auch hier wieder aus berufsrechtlichen Gründen am besten bei Kindergarten-Eintritt schriftl. das Einverständnis geben lassen).

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, kalter Schweiß, 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. Rufen Sie über die **Telefonnummer 112 den Krankenwagen oder Notarzt**.

Elternabende

Das Gesundheitsamt Biberach stellt Infomaterial /Prospekte(z.B. Merkblätter zu Infektionskrankheiten) auf Anfrage über PC zum downloaden zur Verfügung oder unterstützt Sie bei medizin- und entwicklungsrelevanten Themen (z.B. Sprachentwicklung des Kindes, Sprachstandserhebung, wichtige Entwicklungsmerkmale für späteren Schulerfolg, Impfempfehlungen nach Ausführungen des RKI´s, Impfstatistik im Landkreis, Infektionsschutzgesetz und Umsetzung im Kindergarten, Referate über Einzelinfektionskrankheiten, gesunde Ernährung- Fernsehkonsum....) meist mit Power Point Präsentationen nach Absprache für eine Aufwandsgebühr von 30 Euro. Außerdem vermitteln wir- wo nötig- zu Kooperationspartner.

Aktionen

- **Ausstellung zum Thema Zahngesundheit**, Information für Eltern und Erzieherinnen: Arbeitskreis Zahngesundheit, Tel. 07351/501199
- Elternabende zum **Thema Zahngesundheit**: Die Patenzahnärzte der Kindergärten.
- Gesunde Ernährung im Kleinkindalter - **Gesundes Pausenfrühstück**
BeKi

Fachfrauen für Kinderernährung, **Schultütenaktion**
Frau Gerner, Amt für Landwirtschaft
Biberach, Tel. 07351/1805-71 .

- Aktion „**Sonne mit Vernunft**“ - den Umgang mit der Sonne spielend erfahren. Ein Angebot für Kinder und Erzieherinnen: Gesundheitsamt Biberach, Frau Zanker Tel. 07351/52-6171
- Projekt „**Power Kids**“ der AOK (für Kinder zw. 8-12J ,die etwas zu viele Pfunde haben) BC Tel. 07351/501450
- **TG Biberach Kinder-Sportschule (Kiss- Bewegungsangebote von 2-12J.)**
Tel. 07351/13146

Empfehlenswerte Materialien:

Ordner: „**Esspedition Kindergarten**“
Ernährungserziehung für die Praxis

Erschienen:07, Herausgeber: **BeKi = “Bewusste Kinderernährung“**
(Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum)

Kapitel 3 Gesetzliche Regelungen

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Baden-Württemberg und das Infektionsschutzgesetz sind die Grundlagen für die hygienische Überwachung von Kindertageseinrichtungen durch das Gesundheitsamt. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sind im Anhang wiedergegeben.

Meldepflichtige Erkrankungen

Ansteckende Erkrankungen von Kindern, die eine Kindertagesstätte besuchen, bedeuten immer auch eine Ansteckungsgefahr für andere Kinder. Das Infektionsschutzgesetz und ein Erlass des Sozialministeriums schreiben vor, welche Krankheitsfälle dem Gesundheitsamt gemeldet werden müssen.

Wer muss eine Erkrankung melden?

Grundsätzlich sind die behandelnden Ärzte verpflichtet, die nach § 3 Infektionsschutzgesetz meldepflichtige Erkrankungen (z.B. Salmonellosen, Hepatitis, Tuberkulose, Meningitis) zu melden.

Bekanntmachung von Infektionskrankheiten

Folgende Krankheiten sollten mit einem gut sichtbaren Anschlag in der Kindertageseinrichtung oder an dessen Eingangstüre angezeigt werden: **Windpocken, Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Keuchhusten, Scharlach.***

Voraussetzung ist, dass die Erkrankung mindestens eines Kindes ärztlich festgestellt wurde. Der Name der erkrankten Kinder darf dabei natürlich nicht genannt werden.

Auch beim Auftreten **von Läusen oder gar Krätze** ist ein besonderes Vorgehen notwendig.

Muster für Aushänge (siehe im Anhang) bei

- **Läusen, Krätze, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Ringelröteln, Scharlach**

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, in welchen Fällen erkrankte Kinder Kindertageseinrichtungen nicht besuchen dürfen. Im Einzelfall kann das Gesundheitsamt ein Besuchsverbot aussprechen. Näheres finden Sie im Kapitel Infektionskrankheiten und Parasiten.

Wo viele Kinder zusammen sind, können sich Krankheiten besonders leicht ausbreiten. Dies gilt für Infektionen ebenso wie für Parasiten, z. B. Flöhe, Krätze und Läuse.

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:** 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).

Atemwegserkrankungen im Kindergartenalter

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 - Luftröhre - Bronchien und Mittelohr ein zusammenhängendes Schleimhautsystem bildet, zieht die Infektion eines Teils häufig die Infektion eines anderen nach sich.

Verhalten bei Atemwegsinfektionen

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 allen 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 in Kindertageseinrichtungen:

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 zum Kinderarzt:

Wenn ein gelbeitriger Schnupfen ohne Zeichen der Besserung länger als 5 - 8 Tage anhält. Wenn sich ein Husten innerhalb von 1 Woche nicht bessert, sondern gleich bleibt 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 aufsuchen.

Maßnahmen durch den Träger der Einrichtung:

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 krassen 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 keinem Arzt vorgestellt wird und damit eine ständige Infektionsquelle für andere darstellt.

Eitrige Hirnhautentzündung - bakterielle Meningitis

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

Krankheitsbild:

Die Krankheit beginnt ohne Vorboten mit hohem Fieber, Erbrechen und starken Kopfschmerzen. Schon nach wenigen Stunden kommt es zur typischen Nackensteifigkeit und motorischen 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 Antibiotikabehandlung können Erkrankte noch 24 Stunden andere anstecken.

Meningokokken-Meningitis

Spezielle bakterielle Erreger der eitrigen Hirnhautentzündung sind hier die Meningokokken, die als Typ A, B und C vorkommen. In Europa überwiegen 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 10 Prozent der Bevölkerung sind gesunde Keimträger, d. h. sie tragen die Erreger im Rachen. Die Keimträger selbst sind ohne Krankheitszeichen. Sie können aber die Meningokokken auf andere Personen

übertragen, die dann erkranken können. Gegen den Typ C liegt inzwischen ein Impfstoff vor, der für Kleinkinder empfohlen wird (siehe: Kapitel Impfungen).

Ansteckungsweg:

Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch oder direkter Kontakt.

Die **Inkubationszeit** dauert 2 - 5 Tage.

Behandlung:

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

Enge **Kontaktpersonen** sind Familienmitglieder, Mitglieder der Wohngemeinschaft und 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.

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

Sie entsteht durch Ausbreitung der Erreger auf dem Blutweg eines Kindes, das an einer Mittelohr-, Kieferhöhlen- oder Lungenentzündung erkrankt ist, wenn diese Erkrankungen durch Pneumokokken hervorgerufen werden. Es handelt sich um eine Folgeerkrankung einer bestehenden Infektion.

Über die Wiedenzulassung von Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen entscheidet das Gesundheitsamt je nach Sachlage des Einzelfalles.

Ansteckende Leberentzündungen

Hepatitis A und B

Hepatitis A und B sind Erkrankungen der Leber, mit oder ohne Gelbsucht, die durch spezielle Viren hervorgerufen werden. Die Infektionswege sind verschieden.

Beide Erkrankungen unterliegen der Meldepflicht. Das bedeutet, dass jede Erkrankung eines Erwachsenen oder Kindes dem Gesundheitsamt gemeldet werden muss (§ 3 Infektionsschutzgesetz). Zur Meldung verpflichtet ist der behandelnde Arzt (§ 4), aber auch die Leiterin der Tagesstätte muss - unabhängig von der Meldung des behandelnden Arztes - das Gesundheitsamt informieren (§ 45 und § 48 Abs. 2). Das Gesundheitsamt ergreift die erforderlichen Maßnahmen, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern.

Hepatitis A

Hepatitis A ist eine weltweit verbreitete Viruserkrankung. Sie tritt in den Mittelmeerlandern 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 längeren Aufenthalt in ihren Heimatländern oder nach einem Urlaub.

Eine Infektion mit Hepatitis A hinterlässt eine lebenslange Immunität.

Übertragung:

Sie erfolgt fäkal-oral, d. h. infizierter Kot gelangt durch den Mund in den Körper. Die Hauptinfektionsquelle sind Trinkwasser und Lebensmittel, die mit virushaltigen Fäkalien verunreinigt sind. Auch durch den Kontakt mit dem Erkrankten kann Hepatitis A übertragen werden. Oft werden feinste 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 - 6 Wochen.

Ansteckungsfähigkeit:

Bereits 1 - 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 - 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.

Krankheitsverlauf:

Die Erkrankung beginnt mit uncharakteristischen grippeähnlichen Symptomen und Magen-Darbeschwerden 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, wohl aber die Impfung.

Hygiene als Vorbeugung

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

Durch Abkochen lässt sich das Hepatitis A Virus grundsätzlich vernichten.

Impfung

Einen sicheren Schutz bietet nur die Impfung. Es gibt eine aktive und eine passive Impfung gegen Hepatitis A. Zur **aktiven Impfung** steht einerseits ein Einzelimpfstoff zur Verfügung, der 2 Mal (sofort und nach 6 - 12 Monaten) zu impfen ist. Außerdem gibt es einen Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B, der wegen der B-Komponente 3 Mal (sofort, nach 6 Monaten, nach 1 Jahr) zu impfen ist

Ein geimpftes Geschwisterkind kann die Kindertageseinrichtung sofort wieder besuchen. Bei der **passiven Impfung** erhalten die Kinder Immunglobulin, d. h. Antikörper gegen Hepatitis A, wenn sie bereits mit hoher Wahrscheinlichkeit mit diesem Erreger in Berührung kamen, die Krankheit aber noch nicht ausgebrochen ist.

Unmittelbar nach Bekanntwerden der Erkrankung eines Kindes kann diese passive Impfung bei allen Familienmitgliedern durchgeführt werden, die mit dem Kind in der Wohngemeinschaft leben.

Maßnahmen in der Kindertageseinrichtung

1. Das erkrankte Kind darf die Einrichtung zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbsucht wieder besuchen.
2. Durch einen Aushang ohne Namensnennung müssen alle Eltern informiert werden, dass ein Kind der Kindertageseinrichtung an Hepatitis A erkrankt ist.
3. Kontaktpersonen müssen nach Ausbruch einer Erkrankung zwei Wochen lang die Hände nach jedem Toilettenbesuch und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, mit Einmalhandtüchern abtrocknen und die Hände desinfizieren (s. a. Hygienische Händedesinfektion Kapitel 2).
4. Alle Toiletten und der Waschraum der Einrichtung sollten ein Mal desinfizierend gereinigt werden.
5. Geschwister von erkrankten Kindern dürfen die Einrichtung so lange nicht besuchen, bis das Gesundheitsamt dem Besuch zustimmt.

Hepatitis B

Hepatitis B ist weltweit verbreitet. Jährlich infizieren sich in Deutschland etwa 50 000 Menschen. Sie wird durch das Hepatitis-B-Virus hervorgerufen und ist eine sehr ansteckende Leberentzündung. Für die Ansteckung genügt eine ganz geringe Menge virushaltigen Blutes oder Körpersekrets, das durch kleinste Haut- oder Schleimhautverletzungen in den Körper eindringt. Virushaltiges Blut des Erkrankten stellt die Hauptinfektionsquelle dar. Aber auch in Speichel, Tränenflüssigkeit und im Sperma sind Hepatitis-B-Viren nachweisbar. Die Infektion kann über Haut- oder Schleimhautverletzungen (z.B. gemeinsames Benutzen von Zahnbürsten und Rasierklingen) oder durch Sexualkontakte erfolgen. Auch durch Nagelscheren, andere gemeinsam benutzte Instrumente wie Injektionsnadeln sowie durch gemeinsam benutzte Kosmetika können Hepatitis-B-Viren übertragen werden.

Inkubationszeit:

von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit vergehen 2 - 6 Monate. Eine Ansteckung weiterer Personen erfolgt im Verlauf der sehr langen Inkubationszeit und lässt sich deshalb zeitlich nicht mehr festlegen.

Krankheitsverlauf:

Er entspricht im Wesentlichen dem der Hepatitis A (s. dort). Die Erkrankung beginnt mit uncharakteristischen grippeähnlichen Symptomen und Magen-Darmbeschwerden. Erst danach kommt es 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". Diese Patienten können dabei gesund sein oder eine chronische Hepatitis B entwickeln. Im letzteren Fall kann es im Spätstadium auch zu einer Lebercirrhose oder zu Leberkrebs kommen.

Vorbeugung durch Hygiene und Impfung

Wie bei 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 allen Kindern und Jugendlichen vom Säuglingsalter an die Impfung gegen Hepatitis B, weil sie nur so wirksam vor dieser gefährlichen Leberentzündung geschützt werden können. Die Impfung besteht aus einer dreifachen Grundimmunisierung und späteren Auffrischimpfungen nach jeweils ca. 10 Jahren. 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, werden zukünftig die meisten Kinder im Kindergartenalter geimpft sein.

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

Vorgehen bei einer Hepatitis-B-Erkrankung in der Kindertagesstätte

Ist ein Kind an Hepatitis B erkrankt, nimmt das Gesundheitsamt Verbindung mit der Kindertagesstättenleiterin auf und bespricht mit ihr die erforderlichen Maßnahmen:

1. Der Name des erkrankten Kindes unterliegt der Schweigepflicht. Das Gesundheitsamt teilt ihn der Leiterin mit und diese entscheidet, welche Erzieherinnen sie informiert, immer unter Hinweis auf die Schweigepflicht.
2. Bei einer Hepatitis B-Erkrankung darf keine Bekanntmachung durch einen Aushang erfolgen.
3. 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. Hausärztin beraten zu lassen. Auch die Erzieherin sollte mit ihrem Hausarzt sprechen.
4. Ein an Hepatitis B erkranktes Kind darf den Kindergarten nach dem Abklingen der klinischen Symptome mit Zustimmung des Gesundheitsamtes wieder besuchen.
5. 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 das Hepatitis-B-Virus nachgewiesen werden. Es gibt auch Kinder, die ganz gesund sind, selbst nie an Hepatitis B erkrankt waren, und 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. Deshalb sind folgende Schutzmaßnahmen erforderlich.

1. Der Name des betroffenen Kindes unterliegt der Schweigepflicht. Das Gesundheitsamt teilt ihn der Leiterin mit und diese entscheidet, welche Erzieherinnen sie informiert - immer unter Hinweis auf die Schweigepflicht.
2. 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. Hausärztin beraten zu lassen.
3. Auch die Erzieherin sollte mit ihrem Hausarzt sprechen.

Schutzmaßnahmen in der Kindertagesstätte:

Das Blut dieser Kinder darf weder direkt noch über Gegenstände mit der Haut- oder Schleimhaut eines anderen in Berührung kommen. Bei der Versorgung von offenen 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 Einmalpapierhandtücher benutzen.

Die Wahrscheinlichkeit eines Hepatitis-B-Trägerstatus ohne, dass das Kind selbst, der Arzt oder die Familie es wissen, ist durch Einführung einer routinemäßigen Hepatitis B-Impfung im Säuglingsalter in den letzten Jahren sicher deutlich gesunken. Da allerdings die Vermarktung des 6-fach Impfstoffes Hexavac wegen unzuverlässigem Langzeitschutz gegen Hepatitis B ausgesetzt wird, muss wieder auf 3-fache Einzelimpfung oder den Kombinationsimpfstoff Hepatitis A+B zurück gegriffen werden.

Typische „Kinderkrankheiten“

Keuchhusten

Inkubationszeit: 7 - 21 Tage (meist 7 Tage), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion (anhusten).

Krankheitsanzeichen: wie bei schwerer Erkältung. Der typische Krampfhusten tritt frühestens 8 Tage nach Ausbruch der Krankheit auf. Krankheitsdauer: 6 - 12 Wochen.

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

Schutz:

Wirksamster Schutz ist eine 3malige Impfung im Säuglingsalter (ab 3 Monaten)/oder bei älteren Kindern 2malig ab 14. Lj.

Sowie Auffrischimpfung ab 9. Lebensjahr vorzugsweise als Kombinationsimpfstoff.

Besuchsverbot der Gemeinschaftseinrichtung mit frühester Aufhebung 5 Tage nach konsequenter antibiotischer Behandlung, ansonsten nach Abklingen der Symptome und Rücksprache mit dem Arzt.

Ungeimpfte/unvollständig geimpfte Geschwister dürfen den Kindergarten besuchen, so lange kein Husten eintritt. Sie sollten jedoch dem Hausarzt vorgestellt und die Komplettierung des Impfschutzes oder die prophylaktische antibiotische Abdeckung (z.B. mit Erythromycin) erwogen werden.

Kontaktpersonen wird eine Antibiotika- Prophylaxe für 14 Tage empfohlen.

Mehrfache Infektionen mit dieser Kinderkrankheit kommen vor- auch im Erwachsenenalter- oft unerkannt, da nicht vermutet.

Masern

Inkubationszeit: 10 - 21 Tage (meist 14 Tage), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion (auch über größere Entfernung).

Krankheitsanzeichen: wie bei schwerer Erkältung, häufig Bindehaut-Katarrh, Fieber bis über 39 Grad C. Weiße Flecken auf der Wangenschleimhaut. Der typische Aus-

schlag tritt erst am 4. - 5. Tag auf und beginnt am Kopf. Krankheitsdauer: etwa 22 Tage.

Ansteckungsgefahr besteht ab einem Tag vor Auftreten des Fiebers bis zum Ende des Hautausschlages.

Besuchsverbot der Gemeinschaftseinrichtung bis nach Abklingen der Symptome .Früheste Wiederzulassung am 5. Tag nach Auftreten des Masernexanths (Ausschlag). Ungeimpfte Geschwister müssen 14 Tage zu Hause bleiben, eine Impfung sofort nach der Ansteckung ist jedoch noch möglich. Gefürchtete Komplikation ist die **Masernencephalitis**.

Nach Abklingen der Krankheit ist der Besuch von Kindertageseinrichtungen wieder erlaubt. Arzt fragen.

Mumps

Inkubationszeit: 12 bis 26 Tage (meist 18 Tage), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion (enger Kontakt).

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

Ansteckungsgefahr: 6 Tage vor bis 9 Tage nach der sichtbaren Schwellung

Besonderheiten:

Mumps selbst ist nicht immer eine harmlose Kinderkrankheit. Es können Komplikationen auftreten, z.B. Hirnhautreizung, Nebenhodenentzündung, Entzündung der Bauchspeicheldrüse, Schädigung der Hör- und Gleichgewichtsorgane.

Die Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung:

Frühestens am 9. Tag nach Auftreten einer Parotisschwellung (Schwellung der Speicheldrüse) .Je nach Allgemeinzustand und Urteil des behandelnden Arztes auch später.

Ringelröteln

Inkubationszeit: meist 18 Tage (4 bis 19 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.

Krankheitsanzeichen: 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 Gelenkbeschwerden auf. Es handelt sich um eine leichte Erkrankung, die folgenlos abheilt. Eine Behandlung ist nicht erforderlich.

Besonderheiten:

Bei einer Infektion mit **Ringelröteln während der Schwangerschaft** kann das ungeborene Kind mit betroffen 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 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.

Besuch von Kindertageseinrichtungen ist nach Abklingen der Krankheit wieder erlaubt.

Röteln

Inkubationszeit: meist 18 Tage (14 bis 21 Tage), Ansteckung durch Tröpfcheninfektion!

Krankheitsanzeichen: hellrote, kleine Flecken, die zuerst im Gesicht auftreten. Fieber selten über 38 Grad C. Krankheitsdauer: etwa 5 Tage.

Ansteckungsgefahr besteht ein bis zwei Tage vor Beginn des Ausschlags bis zu seinem Verschwinden.

Besonderheiten:

Röteln sind ebenfalls eine Kinderkrankheit. **Gefährlich werden können sie vor allem in der frühen Schwangerschaft**, wenn die Schwangere nicht durch überstandene Erkrankung oder Impfung geschützt ist. Sie verlaufen häufig ohne (typische) Krankheitszeichen. Es kann dann zu **schweren Missbildungen beim Feten** führen (Augen, Gehör, geistige Entwicklung, Herzfehler)

Jährlich werden noch ca 100 Kinder geboren, deren Fehlbildungen auf diese durch Impfung vermeidbare Infektion geschädigt sind. Um dies zu ändern, sind hohe Durchimpfungsraten aller Kinder notwendig.

Nach Kontakt mit Erkrankten ist auch eine Passivimpfung (z.B. bei Schwangerschaft) möglich.

Besuch von Kindertageseinrichtungen ist nach Abklingen der Krankheit wieder erlaubt. (Ansteckungsgefahr besteht 7 Tage vor -7 Tage nach Ausbruch der Erkrankung)

Scharlach

Der Erreger des Scharlach gehört zu den A-Streptokokken. Es ist eine Gruppe von Bakterien, die neben Scharlach auch andere Erkrankungen verursachen, z. B. eitrige Angina, Erysipel, Hautinfektionen, rheumatisches Fieber und Nierenentzündungen. 10% 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)

Inkubation: Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung vergehen meist 1 - 3 Tage, maximal 5 Tage.

Krankheitsbild:

Fieber, Halsweh (Angina), Himbeerzunge, Lymphknotenschwellung und oft Erbrechen. Nach 1 - 2 Tagen beginnt der Hautausschlag. Nach Abklingen der Krankheit schuppen sich die Handinnenflächen und Fußsohlen.

Behandlung:

Der Hausarzt behandelt mit Antibiotika (Penicillin G, bei Allergie verschiedene Oralcephalosporine). Dadurch ist Ansteckungsgefahr ab 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikabehandlung gebannt. Unbehandelt können die Patienten 3 Wochen ansteckend sein

Maßnahmen:

1. Erkrankte dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen!
2. Benachrichtigung des Gesundheitsamtes durch die Kindertageseinrichtung.
3. Desinfektionsmaßnahmen sind nicht erforderlich.

Wann ist der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen wieder erlaubt?

Erkrankte, die mit Antibiotika behandelt werden, dürfen unter folgenden Bedingungen Gemeinschaftseinrichtungen wieder besuchen: Seit Krankheitsbeginn sind mindestens **24 Stunden** verstrichen; es sind keine Symptome mehr vorhanden; die **Antibiotikabehandlung** wurde **nach ärztlicher** Verordnung begonnen.

Erkrankte ohne Antibiotikabehandlung dürfen Gemeinschaftseinrichtungen erst wieder besuchen, wenn keine Symptome mehr vorliegen: bei Scharlach **nach 21 Tagen**.

Windpocken

Inkubationszeit: 14 - 21 Tage, eine Ansteckung erfolgt durch Tröpfcheninfektion und ist auch über größere Entfernung besonders in geschlossenen Räumen möglich.

Krankheitsanzeichen: Leichtes Fieber und kleine blassrote Flecken, zuerst an Bauch oder Rücken. Sie verwandeln sich rasch in Bläschen, die unter Krustenbildung eintrocknen und meist ohne Narben abheilen.

Die Krankheitsdauer: 7 - 14 Tage

Ansteckungsgefahr: 1Tag vor Beginn des Ausschlages bis zum 6. Krankheitstag.

Besonderheiten:

Sehr ansteckend, schon einen Tag vor Beginn des Ausschlages! Komplikationen sind selten. Gegen den Juckreiz helfen vom Arzt verschriebene Spezialmittel. Damit das Kind sich nicht zu sehr kratzen kann, werden die Fingernägel kurz geschnitten - Windpocken geben durch das Kratzen hässliche Narben.

Besuch von Kindertageseinrichtungen ist nach Abklingen der Symptome wieder erlaubt, **frühestens nach einer Woche**.

Bei Infektion von Schwangeren kurz vor der Entbindung, (die weder bisher die Windpocken durchgemacht haben, noch geimpft sind) sind gelegentlich Totgeburten möglich!

Inzwischen wurde ein Impfstoff entwickelt, der in Zukunft wahrscheinlich zusammen mit der MMR- Impfung schon im Kleinkindesalter geimpft werden wird, so dass in Zukunft die Erkrankung deutlich an Häufigkeit abnehmen dürfte. Derzeit gibt es einen Einzelimpfstoff mit dem auch Schulkinder, die keine nachweisbaren Windpocken hatten, geimpft werden sollen (Empfehlung RKI).

Salmonellenerkrankung (-ausscheidung) von Kindern im Kindergartenalter

Übertragungsweg:

Die Salmonellose ist eine durch Bakterien ausgelöste ansteckende Durchfallerkrankung. 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.

Ansteckungsgefahr besteht, solange Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden - auch wenn die Krankheit bereits abgeklungen sein kann.

Krankheitsbild:

Ca. 5 - 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:

Die Behandlung erfolgt durch den Hausarzt oder stationär im Krankenhaus, beide sind gesetzlich verpflichtet, die Erkrankung dem Gesundheitsamt zu melden.

Maßnahmen in der Kindertageseinrichtung:

Ein Kind, das an einer Salmonelleninfektion erkrankt ist, darf nach den Vorschriften des Bundesseuchengesetzes die Kindertageseinrichtung nicht besuchen. Nach Beendigung der Krankheit werden erfahrungsgemäß für eine gewisse Zeit noch Salmonellen mit dem Stuhl ausgeschieden. Die Kinder werden so lange vom Gesundheitsamt überwacht, bis eine negative Stuhlprobe vorliegt und keine Krankheitskeime mehr ausgeschieden werden.

Das Gesundheitsamt wird dem Besuch einer Kindertageseinrichtung durch einen "Salmonellenausscheider" zustimmen, mit der Empfehlung folgende Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten:

1. Das Kind muss bei jedem Toilettenbesuch von einer Erzieherin begleitet werden.
2. Es sollte immer dieselbe Toilette benutzen.
3. Das Kind wäscht sich anschließend die Hände gründlich mit Wasser und Seife.

4. Vor dem Essen müssen die Hände immer gründlich mit Wasser und Seife gewaschen werden.
5. Das Kind darf in dieser Zeit nicht an der Zubereitung von Speisen beteiligt werden.

Neben den Salmonellen gibt es noch zahlreiche andere Erreger von Darminfektionen. Gleiche Häufung bei ganz ähnlichem Krankheitsbild und gleicher Vorgehensweise finden wir bei „**Campylobacter**“. Auch sie treten gehäuft im Sommer und Herbst auf.

Norwalk- u. Norwalk-like -Viren:

treten als Problemkeime gel. in Kindergärten und Altenheimen auf. Auch sie machen Darminfektionen, sind meldepflichtig und bedürfen der konsequenten Verwendung eines speziellen Desinfektionsmittels Hygienische Händedesinfektion: 14 Tage mit Sterillium virugard oder Desdermann N (2 min Einreibzeit)

Nähere Infos unter: www.rkt-tute.de sowie über unser Gesundheitsamt

Vorbeugung gegen Warzen im Sportunterricht

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.

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

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

Übertragung

Sowohl gewöhnliche Warzen 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 zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Stechwarzen im Sport- und Turnunterricht **nicht mit nackten Füßen turnen**. Spezielle Fußübungen können auf einem eigenen sauberen Handtuch durchgeführt werden.

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 **Frühsommermeningoenzephalitis (FSME)** und die **Lyme-Borreliose**. Beide Erkrankungen können zu Entzündungen der Hirnhäute, des Gehirns, der Nerven und des Rückenmarks führen.

Die **FSME** oder Gehirnhautentzündung nach Zeckenstich wird durch Viren verursacht. Das Vorkommen des FSME-Virus ist auf Europa und Teile Asiens beschränkt. Gegen die FSME kann man sich durch Impfung schützen.

Die **Borreliose** wird durch Bakterien verursacht, sie kommt weltweit vor. Neben den oben beschriebenen Krankheitserscheinungen können bei der Borreliose zusätzlich Erkrankungen der Gelenke, der Haut und des Herzens auftreten. Gegen die Borreliose gibt es noch keine Schutzimpfung. Da es sich um eine bakterielle Erkrankung handelt, kann sie mit einem Antibiotikum behandelt werden. Je früher der Antibiotikaeinsatz erfolgt, je wirkungsvoller ist er.

Entfernen von Zecken

Die Zecke sollte bald entfernt werden. Mit einer speziellen Zeckenpinzette wird der Kopf der Zecke gefasst, ohne den Körper zu quetschen. Vorsichtig unter längerem Zug geben die Greifwerkzeuge nach, bis sich die Zecke herausziehen. 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. Der Hausarzt sollte informiert werden und sich die Stichstelle ansehen. Tritt eine Rötung - auch noch nach Tagen - im Bereich der Stichstelle auf, ist ebenfalls auf jeden Fall erneut der Hausarzt aufzusuchen.

Empfehlungen:

Wenn Sie mit den Kindern längere oder häufigere Waldspaziergänge planen, ist es sinnvoll, mit den Eltern und Kindern über die Möglichkeit des Zeckenbefalls zu sprechen. Bei Waldspaziergängen wird empfohlen, geschlossene, helle, luftige Kleidung zu tragen.

Entdecken Sie nach dem Spaziergang bei einem Kind eine Zecke, sollte diese so bald wie möglich durch die Eltern oder durch den Hausarzt entfernt werden. Bei Entfernung durch das Personal des Kindergartens sollte vorher eine Absprache ggf. schriftlich mit den Eltern getroffen werden.

Sollten Ihnen im Verlauf der darauf folgenden Tage eine Rötung im Bereich der Stichstelle beim Kind auffallen, so machen Sie bitte die Eltern darauf aufmerksam und empfehlen Sie ihnen auf jeden Fall den Besuch beim Hausarzt. (V. a. Borrelioseinfektion)

Auf jeden Fall wird für alle Endemiegebiete bei häufigem Aufenthalt im Freien die Impfung empfohlen. (Z. B. westlicher Bodensee, Bayrischer Wald, Schwarzwald, Österreich sind „Hochendemiegebiete“) Ein Schutz von ca 95% wird bereits nach der 2. Impfung erreicht.

Je nach Dringlichkeit (bevorstehender Reise) gibt es ein eng- oder weitermaschigeres Impfschema bis zum 100% igen Schutz.

Über aktuelle Endemiegebiete in den Landkreisen, aber auch länderübergreifend, gibt das Kreisgesundheitsamt gerne Auskunft.

Parasiten

Flöhe

Flohstiche sind als stark juckende mückenstichähnliche rote Papeln erkennbar, wobei sich meistens mehrere Stiche an einer Körperstelle relativ dicht beieinander befinden.

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 Flöhe auf Menschen nicht vermehren.

Menschenflöhe kommen bei uns derzeit nicht vor.

Bekämpfung:

Beim Menschen kommen hygienische Maßnahmen in Betracht (gründliches Duschen, Baden in Seifenlauge, Wäschewechsel). Zur Linderung der Stichwirkung können Juckreiz stillende Salben, z.B. Antihistaminika aufgetragen werden.

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 oder Staubsaugen in allen Bereichen, z. B. auch Kuschecken gesäubert.

Hinweis:

Beim Tierarzt gibt es Medikamente für Haustiere, die den Befall von Katzen und Hunden durch Flöhe verhindern. Bei sehr starkem Befall muss ggf. der Kammerjäger eingeschaltet werden

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° Celsius nur wenig beweglich, bei 50° Celsius 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 nur 2-3 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 - 30 Tage. Bei erneuter Infektion dauert dieser Zeitraum nur wenige Tage.

Krankheitsbild:

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.

Therapie:

lokal mit Medikamenten (z. B. Jacutin Emulsion). Die Behandlung muss individuell nach den Empfehlungen des behandelnden Arztes 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. Ggf. auch Präparatewechsel notwendig.

Bei der Sorte „**Scabies norvegica**“ ist vor Anwendung des Präparates die Ablösung der Borken mit einem Borken lösenden Mittel dringend notwendig. Hier wird stationäre Behandlung empfohlen, ebenso bei betroffenen Kleinkindern.

Empfohlene Bekämpfungsmaßnahmen:

Alle befallenen Personen sollten zum selben Zeitpunkt behandelt werden. In Kleidungsstücken und Textilien werden Milben durch Waschen bei mindestens 60° Celsius über 20 Minuten abgetötet.

Wenn Waschen bei dieser Temperatur nicht möglich ist, müssen die Textilien in Plastiksäcke eingepackt werden. Nach einer Woche bei 25°C und trockener Luft sind die Gegenstände milbenfrei.

Entwesung von Polstern, Möbeln und Teppichen mit starkem Staubsauger

Es handelt sich um eine notwendige aufwendige Behandlung!

Besuch von Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen:

Nach dem Infektionsschutzgesetz **besteht bei Verdacht und Erkrankte Besuchsverbot in Gemeinschaftseinrichtungen.**

Nach klinischer Heilung, die durch den behandelnden Arzt zu bestätigen ist, ist der Besuch wieder erlaubt.

Schriftliches Attest durch den Arzt!

Läuse

Läuse werden von befallenen Menschen und Gebrauchsgegenständen wie Mützen, Jacken, Kuschtieren, 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 der Arzt aufzusuchen.

Entwicklungszyklus der Läuse

Aus der Nisse schlüpft eine Larve, durchläuft drei Larvenstadien, 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 Kopfwäsche nur einzelne Nissen, schlüpfen nach ein paar Tagen neue Läuselarven aus und die Plage beginnt von neuem. Deshalb ist die zweite Kopfwäsche 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 Käämme. Leere Nissenhüllen bleiben nach dem Schlüpfen der Larven an den Haaren kleben.

Behandlung bei Läusebefall

Befallene Köpfe müssen mit einem geeigneten Anti-Läusemittel, entsprechend Behördlicher Empfehlung, behandelt werden. Sie erhalten es auf ärztliche Verordnung oder in der Apotheke und wenden es sorgfältig nach Anweisung an. Bitte be-



achten Sie, dass bei den zugelassenen insektizidhaltigen Läusemitteln nach 9 bis 10 Tagen die Behandlung wiederholt werden soll, damit einzelne, womöglich überlebende Nissen nicht zu neu schlüpfenden Läusen führen. Deshalb sollten an den ersten Tagen nach Erstbehandlung die Haare regelmäßig (so lange noch Nissen vorhanden) mit einem Nissenkamm ausgekämmt werden. Dies kann durch Benutzung von verdünntem Essigwasser oder Haarspülung erleichtert werden.

Nur selten muss nach mehrfach ordnungsgemäßer Anwendung wegen mangelnder Wirksamkeit aufgrund Resistenzbildung auf ein anderes Präparat umgestellt werden. Meist handelt es sich bei neuerlichem Befall um Behandlungsfehler mit zu starker Verdünnung, nicht ausreichender Menge des Wirkstoffes (besonders bei langem Haar) oder unzureichender Einwirkungszeit.

Neuerdings werden auch ein rein physikalisch wirkende Mittel –Mosquito / Nyda L / Jacutin Pedicul- empfohlen, die zwar unbedenklich mehrfach angewendet werden können, aber ein tägliches **minuziöses Auskämmen** mit dem beiliegenden Nissenkamm (am besten unter Verwendung von Haarspülung) erfordern, und zwar **über 12 Tage!**

Tipps für die Entfernung toter Nissen

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

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

Gesetzliche Bestimmungen bei Läusebefall im Kindergarten

Das Infektionsschutzgesetz stuft Läuse, da sie bei uns keine Krankheiten übertragen, als „Lästlinge“ ein.

Es muss daher nach Erstbefall kein ärztliches Attest vorliegen (es sei denn, der Kindergarten hat hier einen Passus in die Kindergartenordnung aufgenommen.) aber:

von den Eltern ist schriftlich vorzulegen, dass das Kind sachgemäß mit einem amtlich empfohlenen Präparat behandelt wurde und läusefrei ist (Nissenfreiheit wird nicht mehr verlangt, da tote Nissen noch länger am Haar kleben können und oft nur schwer abzulösen sind. Andererseits fordert diese bürgerfreundliche Bestimmung die besondere Verantwortung aller Eltern).

Läuse - Maßnahmen in der Kindertageseinrichtung

Nach Bekanntgabe durch die Eltern:

1. Aushang anbringen,
2. Kind hat Besuchsverbot bis nach 1 Behandlung (schriftl. von Eltern fordern)- also wenigstens 1 Tag.
3. Kontaktgruppe die Infozettel ausgeben, betroffenem Kind Elterninfo-Zettel
4. Unterschriften einsammeln
5. Meldung auf Vordruck ans GA (bei weiteren Fällen ggf. Telefonat mit GA, weitere Hilfen)

Kopfläuse - was tun?

Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte

Liebe Eltern,
bei Ihrem Kind /in der Gruppe Ihres Kindes wurden Kopfläuse festgestellt.

Um die Ausbreitung der Kopfläuse zu verhindern, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen!

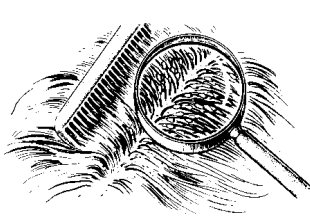
Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Je früher ein Kopflausbefall entdeckt wird, desto einfacher ist er zu behandeln. Mit diesem Thema sollte daher offen umgegangen werden. Jede Diskriminierung betroffener Kinder innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung ist dabei zu vermeiden.

Die Kopfläuse werden in der Regel bei direktem Kontakt von Kopf zu Kopf übertragen; der indirekte Weg über gemeinsam benutzte Käämme, Bürsten und Textilien ist eher die Ausnahme, denn Kopfläuse sind alle 2 - 3 Stunden auf eine Blutmahlzeit angewiesen, sonst trocknen sie aus und sterben spätestens nach 55 Stunden. Kopfläuse können weder springen noch fliegen. Im Gegensatz zu ihren Verwandten, den Filzläusen, die am Körper leben, und den Kleiderläusen, spielt mangelnde Hygiene beim „Erwerb“ von Kopfläusen keine Rolle. Durch Kopfläuse werden in Europa keine Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien übertragen. Allerdings verursachen Kopfläuse lästigen Juckreiz und -infolge des Kratzens - entzündete Wunden auf der Kopfhaut.

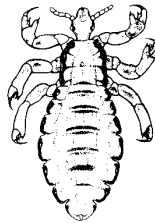
Wir bitten Sie, die Haare Ihres Kindes gründlich auf das Vorhandensein von Kopfläusen zu untersuchen.

Am besten scheiteln Sie das Haar mit einem feinen Kamm und suchen unter **guter Beleuchtung** streifenweise die Kopfhaut und den Kamm mit einer **Lupe** ab. Besonders gründlich sollten Sie die Stellen an der Schläfe, um die Ohren und im Nacken nachsehen.

Wenn Sie sich bei der Untersuchung der Haare unsicher fühlen, lassen Sie sich von einer erfahrenen Person helfen (z.B. Haus- oder Kinderarzt).



Haare



Laus



Nissen

Läuse sind grau oder rötlich (nach Blutnahrung) und werden 3 mm groß. Sie sind ziemlich flink. Deshalb findet man eher Nissen (Läuseeier) meist in der Nähe des Haaransatzes als ca. 1 mm große weißlich glänzende, festklebende Verdickungen.

Wenn Sie **lebende Läuse oder Nissen** finden, sollten Sie **unverzüglich eine Behandlung mit einem Mittel gegen Kopfläuse** durchführen.

Rechtliche Grundlage:

In diesem Fall sind Sie auch zur **Mitteilung an den Kindergarten**, die Schule oder sonstige Gemeinschaftseinrichtung **verpflichtet**. Hieraus entstehen Ihnen keine Nachteile, denn Ihr Kind kann bereits **am Tag nach einer korrekten Behandlung** die Einrichtung auch **ohne ärztliches Attest wieder besuchen**. **Allerdings** sollte die auf Seite 3 angefügte **Einverständniserklärung angekreuzt und unterschrieben** Ihrem Kind mitgegeben werden.

Ein ärztliches Attest ist nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (Bundesgesundheitsblatt 44: 830-843,2001, aktualisiert Mai 2002) **nur dann erforderlich, wenn es sich um einen binnen 4 Wochen wiederholten Kopflausbefall gehandelt hat**

Infos zu Läusemitteln/Vorgehensweise:

Läusemittel sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Sie können sich die Mittel auch vom Arzt verordnen lassen; in diesem Fall trägt die Krankenkasse die Kosten. Es stehen mehrere **insektizidhaltige Läusemittel** zur Verfügung „über die Sie Ihr Arzt oder Apotheker gerne berät. (Achtung: **unterschiedliche Wirksamkeit!**)

Da Larven und Läuse bei korrekter Behandlung mit behördlich empfohlenen insektizidhaltigen „Läusemittel“ **abgetötet** werden, ist eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls nach einer Behandlung – streng nach Vorschrift-, mit anschließendem Auskämmen mittels Nissenkamm, nicht zu befürchten. (Geprüfte und behördlich anerkannte insektizidhaltige Wirkstoffe sind: Allerthrin - **Jacutin N**

Spray®, Pyrethrum- **Goldgeist forte®**, Permethrin - **Infectopedicul®**, Lindan -nur noch bis Ende 07 zugelassen! -**Jacutin Gele®** oder Emulsion, **Delitex Haarwäsche®**)

Allerdings können gelegentlich Läuseeier (Nissen) eine korrekte Behandlung mit Läusemitteln überleben. **Deshalb ist eine zweite Behandlung nach 8-10 Tagen erforderlich**, um die Läuseplage sicher loszuwerden. Außerdem sollte **in den ersten Tagen nach der jeweiligen Behandlung Strähne für Strähne das mit z.B. Spülung angefeuchtete Haar mit dem Nissenkamm ausgekämmt werden**, um etwaig verbliebene lebende Eier (Nissen) zu beseitigen.

Alle Nissen, die sich mehr als 1cm von der Kopfhaut befinden, sind leer. Trotzdem sollten sie, auch wenn zur **Wiederzulassung rechtlich keine Nissenfreiheit gefordert wird**, aus psychosozialen Gründen ausgekämmt werden.

Im Falle eines Läuse- oder Nissenbefalls sollten dringend alle Personen im Haushalt und enge Kontaktpersonen **untersucht werden. Sicher Befallene müssen möglichst alle zum gleichen Zeitpunkt behandelt werden, um eine Wiederansteckung im Ping-Pong-Effekt zu vermeiden.**

Zusatzmaßnahmen:

Zusätzlich ist eine Reinigung der Käämme, Haar- und Kleiderbürsten, Fußböden und Polstermöbel erforderlich. Weiterhin empfehlen wir, Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Kleidung und Plüschtiere bei 60° zu waschen und im Wäschetrockner zu trocknen oder chemisch reinigen zu lassen. Auch Überwärmen (+45° über 60 Minuten) oder Unterkühlen (-15C° über 1 Tag) oder Abschließen 3-4 Wochen in einem Plastiksack vernichtet Kopfläuse

Neue Substanzen:

Neuerdings werden auch 3 rein physikalisch wirkende „Läusemittel“, die besonders nebenwirkungsarm sind, insbesondere für Kleinkinder und Schwangere empfohlen (**Mosquito®**, laut Umweltamt +RKI und **Nyda L®** sowie **Jacutin Pedicul®**, laut europäischer Liga für sichere Patiententherapie und Ärzteblatt) Diese Mittel erfordern jedoch ein **tägliches, minuziöses Auskämmen mit dem Nissenkamm über 12 Tage**, was einen erheblichen Zeitaufwand darstellt. Auch muss sich erst in der Praxis zeigen, ob sich diese Mittel halten, was sie versprechen. Vorteil: sie können, falls beim ersten Mal keine völlige Läusefreiheit erzielt wurde, auch mehrfach angewendet werden.

Zusatzinfo:

Die häufige Werbung für „natürliche Läusemittel“ mit Worten wie: „zur Prophylaxe geeignet“ ist leider irreführend. Die Mittel halten nicht Läuse ab, sondern gelten als so unbedenklich, dass ihre Anwendung auch an mehreren Tagen hintereinander möglich ist. Das spricht allerdings nicht für ihre zuverlässige Wirkung.

Auch Heißlufthauben, Saunabesuche und andere Hausmittel sind unzuverlässig. Die Behandlung von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern kann auch alleine durch Auskämmen des mit 3%-iger Essiglösung (3 Esslöffel Essig auf 1l Wasser) angefeuchteten Haars (2 x wöchentlich über 4 Wochen) oder unter ärztlicher Anleitung erfolgen. Dabei erleichtert Essigwasser nur das Auskämmen und tötet weder Kopfläuse noch Nissen ab. Auch bei Kopfhautentzündung sollte ein Arzt zu Rate gezogen werden.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt Biberach
Tel.: Sekretariat: 0 73 51 / 52-151
Fax: 0 73 51 / 52-160

Rollinstr. 17, 88400 Biberach
E-Mail: kreisgesundheitsamt @biberach.de
Internet: www.biberach.de

Bescheinigung zur Vorlage für die Gemeinschaftseinrichtung (Schule/Kindergarten)

Bitte bis spätestens 3 Tage nach Erhalt abgeben!

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten

Ich/Wir habe(n) die Informationen über Kopfläuse zur Kenntnis genommen und unser/e Kind/er

heute auf Kopfläuse untersucht.

Untersuchungsmethode (bitte ankreuzen):

- Auskämmen mit Pflegespülung**
- Sorgfältiges suchen von Eiern/Nissen in Kopfhautnähe**

Ergebnis der Untersuchung:

- Es wurde ein Kopflausbefall festgestellt und entsprechend den Empfehlungen des Merkblattes mit einem dort empfohlenen Mittel behandelt.**
- Ich versichere, die Tage drauf regelmäßig die Haare meines Kindes mittels Nissenkamm zu untersuchen + 2. Behandlung bei (Goldgeist forte, Infectopedicul Jacutin N Spray) nach 9-10 Tagen durchzuführen.**
- Bei Anwendung rein physikalisch wirkender Mittel (Nyda L, Mosquito , Jakutin Pedicul) sichere ich zu , täglich über 12 Tage die Haare meines Kindes mit Nissenkamm aus zu kämmen, um etwaig überlebende Nissen zu beseitigen. (Im Falle von noch überlebenden Läusen kann das Mittel wiederholt angewendet werden. Danach genaue Suche notwendig! Nur läusefreier Besuch möglich.)**
- Es wurde kein Befall festgestellt.**
- Ich bin mit der etwaigen Kontrolluntersuchung meines Kindes auf Kopflausbefall durch das Gesundheitsamt einverstanden.**

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Kapitel 5 Anhang

1. Psychosoziale Adressen im Landkreis

Information, Beratung und Hilfe für Familien, Eltern und Kinder

Beratungsstellen :

Bildungsberatungsstelle:

Schulpsychologische Beratung
Wetterkreuzstraße 35
88400 Biberach
Tel.07351/3485-30

Caritas - Kreisstelle Biberach

Kolpingstraße 43
88400 Biberach
Tel. 07351/5005 -0

Kinderschutzbund e.V.

Ortsverband Biberach
Karpfengasse 9
88400 Biberach
Tel. 07351/76100

Begegnungsstätte Hans-Rohrer-Str. 31

Tel. 07351/76200

Kreisgesundheitsamt Biberach

ärztlicher Dienst Tel. 07351/52-151
sozialer Dienst Tel. 07351/52-171, -172

Landratsamt Biberach

-Kreissozialamt-(bei Integrationshilfe im Kiga)

Biberach Rollinstr. 9

-Kreisjugendamt- (bei seelisch behinderten Kindern)

Biberach Allgemeiner Sozialer Dienst
Rollinstr. 9 Jugendgerichtshilfe
88400 Biberach

Sekretariat Tel. 52 257

Kreisjugendamt Außenstelle Laupheim

Kapellenstr.73
Tel. 07392/15016 - 17

Allgemeiner sozialer Dienst

Jugendgerichtshilfe

Kreisjugendamt Außenstelle
Riedlingen
Zwiefalterstr. 58
0 7371/ 9317-0

Allgemeiner sozialer Dienst
und Pflegestellenwesen
Jugendgerichtshilfe
Adoptionsvermittlung

Kriminalpolizei Biberach:
Beratung bei Sexualdelikten
Erlenweg 2
88400 Biberach
Tel. 07351/ 447-0

Kiss der TG Biberach
Kindersportschule
„Flitzplatz“ und Psychomotorikgruppe für
bewegungsauffällige (Vor) Schulkinder
Adenauer Allee 11
88400 Biberach
Tel 07351/13146

Lebenshilfe Kreisvereinigung BC e.V.
Offene Hilfen u. familienentlastende Dienste
Ziegelhauser Str.36
88400 Biberach
Tel.07351/7081

Psychosoziale Beratungsstelle
für Eltern/Kinder/Jugendliche/
Erziehungsberatungsstelle für
Stadt und Landkreis Biberach
Ehinger -Tor-Str,12
88400Biberach
Tel. 07351/72353

Psychologische Beratungsstelle
des Kinderschutzbundes Ulm
für missbrauchte und misshandelte Kinder
Ulm Tel. 0731/28042

Sonderpädagogische Frühberatungsstelle
u. Sonderschulkindergarten
Schwarzbachschule
Leipzigerstr, 17
88400 Biberach
Tel. 07351/3497-20 /24

**Sonderschul-Kindergarten und
Frühförderungsstelle für Körperbehinderte Kinder**
Außenstelle des KBZO
Wilhelm-Leger-Str.7
88400 Biberach
Tel.07351/24666

**Sprachheilkindergarten
Aussenstelle des Sprachheilzentrums Ravensburg**
Wielandstr. 30
88400 Biberach
Tel. 07351/169914
Erolzheim
Tel. 07354/935870

Verein „Lernen fördern“ Biberach e.V.
Mondstr. 2 , 88400 Biberach
Tel. 07351/302652

1. **Kindergarten im Mond** (für besonders förderungsbedürftige Kinder von 3-6 Jahren fragl. lernbehindert mit deutl. psychomotorischem Rückstand)
2. soziale Gruppenarbeit im Mond (Betreuung und Förderung von Schulkindern in Alter zwischen 6 u. 14 Jahre im Rahmen der Jugendhilfe)
3. Tagesgruppe im Mond
4. Lernberatung mit Edu- Kinästhetik

Selbsthilfegruppen und Behindertensportgruppen
(Heft mit aktuellen Anschriften u. Telefonnummern bei der AOK erhältlich)

Selbsthilfegruppe „hyperaktives Kind“

**Förderkreis für tumor- und leukämiekranke
Kinder Ulm. e.V.**

Eythstraße 12
89075 Ulm
Birkenharder Straße 18
88400 Biberach Tel . 07351/1473

Förderverein für krebskranke Kinder e.V. Tübingen

**Förderverein für mukoviszidosekranke Kinder
und Jugendliche der Region Ulm e.V.**

Kontaktperson:
88447 Warthausen
Tel. 07351/75055

Liebe Eltern!

**In Ihrem Kindergarten ist die
Mumps aufgetreten.**

Bitte überprüfen Sie den Impfpass Ihres Kindes, ob es 2x gegen Mumps geimpft ist. Wenn nicht, besonders bei Krankheitszeichen wie Fieber, Kopf- u. Halsschmerzen und Schwellungen der Ohrspeicheldrüse suchen Sie bitte umgehend Ihren Haus- oder Kinderarzt auf.

Ihr Kindergarten

Liebe Eltern !

**In Ihrem Kindergarten sind die
Masern aufgetreten.**

**Bitte überprüfen Sie den Impfpass
Ihres Kindes.**

**Sollte Ihr Kind nicht 2x geimpft
sein oder gar Krankheitszeichen
wie Fieber, Halsweh... ,ähnlich
wie bei beginnender Grippe zei-
gen, suchen Sie bitte umgehend
Ihren Haus- oder Kinderarzt auf.**

Ihr Kindergarten

Liebe Eltern!

In Ihrem Kindergarten sind die **Röteln** aufgetreten.

Bitte kontrollieren Sie den Impfpass Ihres Kindes.

Sollte ihr Kind nicht 2x geimpft sein oder erste Krankheitsanzeichen wie Temperatur zeigen, so suchen Sie bitte Ihren Haus- oder Kinderarzt auf.

Ungeimpfte Schwangere, die Kontakt zu an Röteln erkrankten Kindern hatten, sollten sofort ihren Frauenarzt aufsuchen.

Ihr Kindergarten

Liebe Eltern!

Im Kindergarten sind die **Windpocken** ausgebrochen.

Hiergegen gibt es seit einiger Zeit eine Impfung. Zur Beratung und ggf. Impfung suchen Sie möglichst bald Ihren Haus- oder Kinderarzt auf.

Dies gilt auch für Hochschwängere, die kurz vor der Geburt stehen und nicht wissen, ob sie die Windpocken durchgemacht haben und nicht geimpft sind, wenn sie in direkten Kontakt zu einem erkrankten Kind waren/sind.

Ihr Kindergarten

Liebe Eltern!

Im Kindergarten ist **Keuchhusten** aufgetreten!

Bitte kontrollieren Sie, ob Ihr Kind mindestens 4 x dagegen geimpft ist. Ansonsten suchen Sie bitte möglichst bald Ihren Arzt auf, da durch frühzeitigen Einsatz von Erythromycin die sonst langwierige Krankheit deutlich abgekürzt werden kann und die Ansteckungsgefahr für andere Kinder erheblich verkürzt wird.

Ihr Kindergarten

3. Infobrief für Eltern zur Mitwirkungspflicht

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

Belehrung durch die Schule von Eltern und sonstigen Sorgeberechtigten gem. §34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

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

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

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

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich:

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

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdig-

keit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

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

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

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

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

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

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

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

4. Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Ansteckende Borkeflechte (Impetigo contagiosa) | 2- 10 Tage | ohne Behandlung bis zur Abheilung der letzten Pusteln | 24 Stunden nach Beginn einer antibiotischen Behandlung | nicht erforderlich |
| Diphtherie | 2 - 5 Tage | solange Bakterien nachweisbar | nach Abklingen der klinischen Symptome und 3 negativen Abstrichen (ärztl. Attest) | ohne antibiotische Behandlung 1 Woche nach letztem Kontakt und Vorlage von 3 negativen Abstrichen, sonst am 3. Tag nach Beginn der Antibiotica-Therapie |
| Infektiöse Enteritis a) bakterielle E. (z.B. durch Salmonellen, Campylobacter, Yersinien) b) virale E. (z.B. Rota-, Adeno-, Norwalkviren) | mehrere Stunden bis einige Tage (Salmonellen: 5 - 72 Std., meist 12 - 36 Std.) 1-3 Tage (Rota, Norwalk) 5-8 Tage (Adenoviren) | solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden | nach Abklingen der klinischen Symptome unter Hygieneauflagen (ein negativer Stuhlbefund bei Kindergarten-Kinder zur Aufhebung der Auflagen) nach Abklingen der klinischen Symptome | nicht erforderlich bei Fehlen von Symptomen nicht erforderlich bei Fehlen von Symptomen |
| Hepatitis (Leberentzündung) a) <i>Hepatitis A</i> <i>Hepatitis E</i> b) <i>Hepatitis B</i> | 15-50 Tage (im Mittel 25-30 Tage) 2 - 6 Monate (im Mittel 120 Tage) | 1 - 2 Wochen vor und bis 1 Woche nach Auftreten des Ikterus solange serologisch Viruspartikel (HbeAG oder HBV-DNA) nachgewiesen werden | 2 Wochen nach Auftreten der 1. Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus nach Abklingen der klinischen Symptome | nicht erforderlich bei durchgemachter Erkrankung oder bestehendem Impfschutz bzw. 1-2 Wochen nach postexposition. Impfung, sonst unter Hygieneauflagen mit Zustimmung des Gesundheitsamtes. nicht erforderlich (Vorbeugung durch Hygienemaßnahmen und Impfung) |
| Keuchhusten | 7 - 14 Tage | nach Erkrankungsbeginn a) 3 - 6 Wochen - ohne Therapie b) etwa 1 Woche nach Therapiebeginn | nach 3 Wochen; nach antibiotischer Therapie nach 5 Tagen | nicht erforderlich, solange keine Keuchhusten-verdächtige Symptome auftreten (präventive Antibiotica-Therapie für 14 Tage empfohlen) |
| Krätze (Scabies) | 20 - 35 Tage, bei Reinfektion wenige Tage | unbehandelt während der gesamten Krankheitsdauer (durchschnittlich 8 Wochen) | nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale in Verbindung mit Hygienemaßnahmen (ärztliches Attest) | Mitbehandlung von Kontaktpersonen bzw. ärztliche Überwachung für ca. 3 Wochen |
| Läuse (Kopflausbefall) | Vermehrung der Läuse wenige Tage nach Übertragung | solange Läuse oder Nissen nachweisbar | nach erfolgreicher Behandlung (ärztliches Attest bei wiederholtem Befall) | bei negativem Inspektionsbefund |

| | | | | |
|---------------|---|--|---|---|
| Masern | 8 - 10 Tage bis Erkrankungsbeginn 14 Tage bis Exanthemausbruch | 5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlages | nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch | ohne Impfschutz oder früher durchgemachte Krankheit 2 Wochen „Inkubationsimpfung“ in den ersten 3 Tg. nach Exposition |
|---------------|---|--|---|---|

4. Gesetzliche Regelungen

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Baden-Württemberg und das Infektionsschutzgesetz sind die maßgeblichen Vorschriften für die hygienische Überwachung von Kindertageseinrichtungen durch das Gesundheitsamt.

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 12.12.1994 (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG)

§ 8 ... Jugendzahnpflege

- . (2) Den Gesundheitsämtern obliegen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von drei bis achtzehn Jahren, soweit diese nicht von anderen Stellen für die Gesundheitsämter oder auf Grund von Vereinbarungen durchgeführt werden (§ 21 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).
Familie und Erziehung..

- (3) Schulen und Kindertagesstätten sowie deren Träger sind verpflichtet, bei Maßnahmen im Rahmen der Schulgesundheitspflege und der Gruppenprophylaxe mitzuwirken, insbesondere die erforderlichen Auskünfte zu geben und Räume zur Verfügung zu stellen.

§ 9 Hygienische Überwachung von Einrichtungen

(1) Die Gesundheitsämter wachen bei

1. Schulen, Kindertagesstätten, Krankenhäusern, Pflegeheimen, Einrichtungen zur heimmäßigen Unterbringung und zur Tagespflege und sonstigen Einrichtungen im Sinne des Sechsten Abschnitts des Bundes-Seuchengesetzes.

...

5. öffentlich zugänglichen Sportstätten, Bädern und Badestellen sowie Kinderspielflächen.

...

10. darüber, dass die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden. Sonstige öffentlich zugängliche Einrichtungen können überwacht werden, wenn Anhaltspunkte darüber vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene dort nicht eingehalten werden. Zusätzlich erstreckt sich die Überwachung der in Satz 1 Nr. 4 genannten Einrichtungen auf die Beachtung der Internationalen Gesundheitsvorschriften nach Maßgabe der hierzu ergangenen Rechtsvorschriften.

Infektionsschutzgesetz (IfsG)

6. Abschnitt

Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 33

Gemeinschaftseinrichtungen

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

§ 34

Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

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

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

lausung verhütet werden kann.

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

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

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

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

§ 35

Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

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

§ 36

Einhaltung der Infektionshygiene

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

(2) Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Ge-

meinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) sowie der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

