©rawpixel/shutterstock.com

LEITFADEN FÜR KINDERTAGESSTÄTTEN

Zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes und zum Umgang mit Infektionskrankheiten in Hamburg

Hamburg

IMPRESSUM

Gesundheitsleitfaden: Leitfaden für Kindertagesstätten zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes und zum Umgang mit Infektionskrankheiten in Hamburg

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Amt für Gesundheit
Billstraße 80, 20539 Hamburg

Stand: März 2019

In Abstimmung mit der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), den Fachämtern Gesundheit der Freien und Hansestadt Hamburg, den Kita-Verbänden, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. Hamburg und dem Landeselternausschuss. © 2019, Alle Rechte vorbehalten

Bezug: Sie erhalten die Broschüre kostenlos als pdf-Dokument unter https://hamburg.de/kindergesundheit/

Gestaltung: VIG Druck & Media GmbH, Hamburg

Druck: Erwin Sieck Druckerei GmbH

Bildnachweis: Titelbild – rawpixel/shutterstock.com, Seite 6 – istockphoto.com/skynesher, Seite 10 – TeroVesalainen/shutterstock.com, Seite 11 – Intellistudies/shutterstock.com, Seite 12 – goldencow/shutterstock.com, Seite 16 – Monkey Business Images/shutterstock.com, Seite 22 – istockphoto.com/de/kali9, Seite 56 – istockphoto.com/de/janniswerner

Anmerkung zur Verteilung:
Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung.
Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

immer mehr Eltern entscheiden sich für einen Kita-Besuch ihres Kindes auch in sehr jungem Alter. Dabei vertrauen sie nicht nur in die gute Betreuungs- und Bildungsqualität, sondern ebenso in einen wirksamen Gesundheitsschutz vor Infektionskrankheiten. Ein erkranktes Kind stellt Eltern bzw. Sorgeberechtigte ebenso wie Betreuerinnen und Betreuer vor Herausforderungen. Sie und alle anderen Menschen vor ansteckenden Krankheiten zu schützen und deren Ausbreitung zu verhindern, sind Ziele des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Doch die Handhabung und Umsetzung des Gesetzes ist nicht immer einfach, da es teils sehr spezielle Fachbegriffe und Vorschriften enthält. Alltag und Rahmenbedingungen sind zudem in Kitas und anderen Einrichtungen ebenso vielfältig wie dynamisch.

Mit dem vorliegenden Kita-Gesundheitsleitfaden wollen wir Sie bei der Umsetzung des Infektionsschutzgesetztes (IfSG) sowie beim Umgang mit Infektionskrankheiten in Ihrem Kita-Alltag unterstützen.

Dafür haben wir gemeinsam mit den Bezirken, der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte die relevanten Informationen gesichtet und zusammengefasst sowie die Impulse von den Kita-Verbänden und dem Landeselternausschuss aufgenommen.

Wir hoffen, damit zu einem verantwortungsvollen und vertrauensvollen Umgang mit dem Thema und allen Beteiligten beizutragen.

Cornelia Prüfer-Storcks
Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

INHALT

1. Einleitung 6

2. Handlungsleitfaden: Was müssen Einrichtungen beachten? 9

3. Impfen – keine Frage! 16

4. Ausbrüche: Wann spricht man davon und was ist zu tun? 22

5. Informationen zu einzelnen Erkrankungen 26

6. Übersicht zu gängigen Infektionskrankheiten in der Kita 44

7. Nützliche Hilfsmittel zusammengefasst 54

8. Gesetzliche Grundlagen zum Nachlesen 56

9. Adressen der bezirklichen Fachämter Gesundheit und des Instituts für Hygiene und Umwelt 66

1. Einleitung

©istockphoto.com/skynesher

Ein krankes Kind bedeutet im Zusammenhang mit dem Besuch einer Kita häufig eine Herausforderung. Für die Eltern stellt sich die Frage der Versorgung des Kindes, für die Betreuerinnen und Betreuer im Kindergarten bedeutet ein krankes Kind nicht nur einen zusätzlichen Betreuungsaufwand, sondern führt auch zu der Sorge, andere Kinder der Kita könnten sich anstecken. Das kranke Kind ist auf der einen Seite durch die Erkrankung selbst betroffen, auf der anderen Seite könnten auch weitere Kinder und das Personal angesteckt werden. Unsicherheiten bei allen Beteiligten können die Situation weiter erschweren.

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen aus hygienisch-epidemiologischer Sicht von besonderer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb besonderer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern. Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes.

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist ein am 01.01.2001 in Kraft getretenes Gesetz der Bundesrepublik Deutschland. Es setzt in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen. Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, Personal und den Sorgeberechtigten. Im Abschnitt 6 des Gesetzes (§§ 33 – 36) finden sich Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden. Dort bestehen, bedingt durch den engen Kontakt der betreuten Personen untereinander und mit dem dort tätigen Personal, besonders günstige Bedingungen für die Übertragung von Krankheitserregern. In Abschnitt 8 des Gesetzes (§§ 42, 43) werden die gesundheitlichen Anforderungen des Personals beim Umgang mit Lebensmitteln beschrieben.

Dieser Gesundheitsleitfaden soll dazu beitragen, den Kindertageseinrichtungen eine Hilfestellung zum Umgang mit den Erfordernissen des Infektionsschutzes und seinen gesetzlichen Regelungen für den Alltag zu geben, um bei Fragen zu Ausschlüssen, Belehrungen, Wiederzulassung und dem Umgang mit Lebensmitteln Klarheit zu erlangen. Der vorliegende Gesundheitsleitfaden berücksichtigt die Erfahrungen, die bei der Abstimmung mit den Bezirken, der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), den Kita-Verbänden, den Elternvertretungen und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. deutlich wurden.

Dafür finden sich auf den nachstehenden Seiten die relevanten Gesetzestexte und Erläuterungen mit Hinweisen zu den gesetzlichen Regelungen.

Die in Gesetzestexten verwandten Ausdrücke wie „verdächtig", „verlaust" oder „Betretungsverbote" irritieren beim ersten Lesen gegebenenfalls zunächst; sie beschreiben aber die Geschehnisse auf juristischer und medizinischer Ebene.

Ebenso geht der Leitfaden auf die besondere Situation eines Ausbruchsgeschehens ein und erläutert die besondere Bedeutung des Impfens als wesentliche Vorsorgemaßnahme vor Ansteckung mit Krankheiten, gegen die Impfungen wirken. Er beschreibt kurz wichtige Infektionskrankheiten mit ihren jeweiligen Eigenschaften und stellt zusammenfassend die wichtigsten Punkte dar, die im Umgang mit den genannten Krankheiten bedacht werden müssen. In Kapitel 7 finden Sie Hinweise auf weitere nützliche Hilfsmittel.

Mitwirkungspflichten – Was muss wer tun?

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) setzt in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiterinnen und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Personal und Sorgeberechtigte (§ 34 Abs. 5)

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Mitteilung über eine Infektion bzw. Erkrankung ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) gelisteten Krankheitsfälle betroffen sind.

Unverzüglich bedeutet im juristischen Sinne, dass sowohl Mitteilungen als auch Benachrichtigungen ohne schuldhaftes Zögern zu erfolgen haben. Je nach Betroffenheit genügt ein Anruf bei der Kita (Eltern), dem Arbeitgeber (Personal) oder dem bezirklichen Fachamt Gesundheit (Kita-Leitungen).

Benachrichtigungspflicht (Meldung an das Gesundheitsamt, § 34 Abs. 6)

Werden in einer Einrichtung zur Kindertagesbetreuung Tatsachen nach § 34 Abs. 1-3 (Verdacht auf Infektionskrankheiten oder Erkrankungen; Ausscheider; Verdacht auf Infektionskrankheiten oder Erkrankungen in der Wohngemeinschaft) bekannt, so ist die Leitung verpflichtet, unverzüglich

(innerhalb von 24 Stunden) das bezirkliche Fachamt Gesundheit zu benachrichtigen.

Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind (siehe auch Abschnitt zu Ausbrüchen). Dabei sind krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Informationspflicht (§ 34 Abs. 8) – Wo muss informiert werden?

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können. Diese Information kann in Form von gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder in sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung, Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und die notwendigen Schutzmaßnahmen, durch Informationsveranstaltungen oder durch persönliche Gespräche erfolgen.

Die Maßnahmen haben in Abstimmung mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit zu erfolgen.

Wann sind Tätigkeits- und Betretungsverbote auszusprechen?

Tätigkeitsverbote (§ 34 Abs. 1, § 42 Abs. 1)

Personen, die an einer im § 34 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind oder zu in § 34 Abs. 3 genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Auf-

sichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben.

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig sind, nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

Personen, die an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind und bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können oder die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli EHEC oder Choleravibrionen ausscheiden, dürfen ebenfalls nicht im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen tätig sein oder beschäftigt werden.

Dies gilt sowohl für Personen, die mit Lebensmitteln direkt als auch indirekt (z. B. über Geschirr und Besteck bzw. auch bei der Reinigung der Bedarfsgegenstände) in Kontakt kommen. Tritt ein oben geschildeter Fall in einer Gemeinschaftseinrichtung auf, ist das gesetzlich geforderte Tätigkeitsverbot unaufgefordert und eigenverantwortlich einzuhalten.

Betretungsverbote (§ 34 Abs. 1 bis 3)

©Intellistudies/shutterstock.com

Betreute (Kinder und Jugendliche), die an einer im § 34 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, die zu in § 34 Abs. 3 genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen die dem Betrieb der in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen.

Als Kontaktpersonen gelten Menschen, die während der Zeit der Ansteckungsfähigkeit Berührung (Kontakt) zu einem oder einer Erkrankten hatten (zum Beispiel Spielgefährten, Geschwister, Personal, Sorgeberechtigte).

Ausscheider von in § 34 Abs. 2 genannten Erregern dürfen nur mit Zustimmung des bezirklichen Fachamtes Gesundheit und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügten Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

Wann darf eine Wiederzulassung (§ 34 Abs. 1) erfolgen?

Ein krankes Kind gehört nicht in die Kita! Wann aber ist ein Kind wieder genesen? Eine Genesung ist nicht überprüfbar, auch nicht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Genesung ist individuell. Und Genesung und Wiederzulassung sind verschiedene Dinge, worüber sich alle Beteiligten bewusst sein sollten. Die „Graubereiche" lassen sich nur durch Gespräche lösen.

Gesund genug?
Ein lebensnaher Tipp für Eltern zur Einschätzung, ob ihr Kind schon gesund genug ist, um die Kita zu besuchen, heißt: „So, wie mein Kind heute war, hätte es in die Kita gehen können, also darf es morgen gehen."

Personen, die nach dem § 34 Abs. 1 bis 3 von einem Tätigkeits- oder Betretungsverbot betroffen sind, dürfen ihre Tätigkeit erst dann wieder aufnehmen bzw. die Einrichtung erneut besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung durch sie nicht

mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann ein Urteil der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes oder einer Ärztin/eines Arztes des bezirklichen Fachamtes Gesundheit sein. Der § 34 fordert keine schriftliche Bescheinigung.

Das Infektionsschutzgesetz hat das Attest-Wesen abgeschafft! Stattdessen appelliert es an die Eigenverantwortung der Eltern sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die durch Schulungen gefördert werden soll. Nur in Ausnahmefällen wird ein Attest gefordert.
Fälle, in denen ein ärztliches Attest vorgegeben ist, zeigt die Übersicht zu gängigen Infektionskrankheiten in der Kita (Abschnitt 6).

Welche vorbeugenden Maßnahmen müssen getroffen werden?

1. Belehrungen (§ 34 Abs. 5, § 35, §43)

Nach § 34 Abs. 5 Satz 2 ist jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird bzw. deren Sorgeberechtigte, über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung zu belehren. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden. Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Sorgeberechtigte), die von der alten Einrichtung schon belehrt worden sind, eine neue Belehrung erhalten. Es hat sich in der Praxis bewährt, diese Verpflichtung nach dem IfSG zur Verstetigung regelmäßig (z. B. in den Elternsprechstunden) anzusprechen.

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist. Die Belehrung

ist schriftlich zu bestätigen. Zur Durchführung bietet sich die Verwendung eines Merkblattes an. Die Bescheinigungen über die Erstbelehrung und die Dokumentation der letzten Folgebelehrung sind vom Arbeitgeber aufzubewahren und an der Betriebsstätte bereitzuhalten. Bei Tätigkeiten an verschiedenen Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.

Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln (§ 42, § 43)

Werden Säuglinge, Kinder oder Jugendliche regelmäßig in der Gemeinschaftseinrichtung, unabhängig davon, ob die Mahlzeiten selbst hergestellt, fertig angeliefert oder nur ausgegeben werden, verpflegt, gelten die Bestimmungen der Regelungen der §§ 42 und 43 IfSG für alle Personen, die direkt oder indirekt (z. B. über Geschirr oder Besteck oder bei Spül- und Reinigungsarbeiten in der Küche) mit Lebensmitteln in Kontakt kommen. Dazu zählen ggf. auch Koch-/ Backaktionen.

Diese Personen benötigen vor der erstmaligen Ausübung ihrer Tätigkeit eine Bescheinigung nach § 43 IfSG („Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes" oder einer ermächtigten Ärztin bzw. eines ermächtigten Arztes). Diese darf bei der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit nicht älter als 3 Monate sein. Diese Bescheinigung benötigen z. B. auch ehrenamtlich tätige „Kocheltern". Voraussetzung für den Erhalt dieser Bescheinigung ist:

- Die Teilnahme an einer Erstbelehrung (schriftlich und mündlich) durch das bezirkliche Fachamtes Gesundheit oder einer vom bezirklichen Fachamt Gesundheit beauftragten Ärztin/ einem beauftragten Arzt.

- Die schriftliche Erklärung, dass keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.

Mehrsprachige Belehrungsbögen des Robert Koch-Instituts gemäß §§ 34, 35, 43 IfSG sind online abrufbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html

2. Infektionsschutz (§ 36 Abs.1)

Nach § 36 Abs. 1 des IfSG müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung. Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

Zu Regelungen siehe „Rahmen-Hygieneplan gemäß § 36 IfSG für Kindereinrichtungen" (Abschnitt 7).

3. Impfen

Zu Regelungen des Paragraphen siehe den nachfolgenden Abschnitt „Impfen".

3. Impfen – keine Frage

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich, unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, die Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen.

Gerade weil die Bedingungen für die Übertragung von Krankheitserregern in Einrichtungen, in denen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engem Kontakt stehen, besonders günstig sind, sollten sowohl alle betreuten Personen als auch das gesamte Personal über einen umfassenden Impfschutz verfügen.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) gibt Empfehlungen, welche Impfungen für Personen in welchem Alter notwendig werden, um geschützt zu sein und wann und wie oft sie dazu verabreicht werden müssen.

Die Empfehlungen der STIKO werden jährlich aktualisiert und auf den Internetseiten des RKI veröffentlicht. Die Empfehlungen der STIKO sind online abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

Eine jeweils aktualisierte Fassung des Impfkalenders findet sich beispielsweise auf der Internetseite „https://www.impfen-info.de/" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

https://www.impfen-info.de/

Einen Überblick über impfpräventable Erkrankungen, d. h. Erkrankungen, denen man durch rechtzeitige Impfungen vorbeugen kann, bietet auch die Broschüre „Schutzimpfungen in Hamburg", die im Internet unter *http://www.hamburg.de/impfen-wer-wann-wo/* zu finden ist.

Der Staat bekennt sich zum Impfen und hat die notwendigen Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass Kinder nach umfassender Aufklärung zu Nutzen und Risiko geimpft werden können und auch in Deutschland die weltweiten Ziele der Ausrottung von Infektionserkrankungen wie Masern und Röteln erreicht werden können. Damit auch Säuglinge, die das vorgeschriebene Impfalter noch nicht erreicht haben, in Kindertageseinrichtungen ausreichend geschützt sind, ist es wichtig, dass für alle anderen Kinder ein möglichst vollständiger und zeitgerechter Impfschutz besteht. Kompetente Beratung hierzu erhalten Eltern bei ihrer betreuenden Kinderarztpraxis oder in den Impfsprechstunden der bezirklichen Fachämter Gesundheit.

Da sich Infektionskrankheiten auch leicht von Kindern auf Erwachsene und umgekehrt verbreiten, sollten Eltern auch bei sich selbst auf einen ausreichenden Impfschutz achten und Betreuungspersonen entsprechend der beruflich empfohlenen Impfungen geschützt sein.

Die Leitungen von Kindertagesstätten sollten über den aktuellen Impfstatus der betreuten Kinder informiert sein. Sie können so im Falle des Auftretens entsprechender Erkrankungen die Arbeit des bezirklichen Fachamtes Gesundheit maßgeblich unterstützen.

Das Hamburger Kinderbetreuungsgesetz (KibeG) sieht in § 4 Abs. 1 vor, dass die Erziehungsberechtigten dem Träger der Gemeinschaftseinrichtung nachzuweisen haben, dass das Kind seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechend alle öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen erhalten hat, oder zu erklären, dass sie ihre Zustimmung zu bestimmten Schutzimpfungen nicht erteilen.

Der Impfstatus der Kinder sollte bei der Aufnahme in die Einrichtung erhoben und dokumentiert sowie im weiteren Verlauf aktualisiert werden, so dass beim Auftreten einer impfpräventablen Erkrankung bekannt ist, welches Kind gegen den jeweiligen Erreger geschützt ist und welches nicht. Die Kindertageseinrichtungen unterstützen damit die Arbeit des bezirklichen Fachamtes Gesundheit, für den Fall, dass es aufgrund einer Erkrankung oder eines Ausbruchs in der Einrichtung tätig werden muss. Kennt das bezirkliche Fachamt Gesundheit den Impfstatus der in der Einrichtung tätigen und betreuten Personen, kann es zeitgerecht die erforderlichen Maßnahmen treffen (siehe auch Abschnitt 4 „Ausbrüche"). Damit steigt die Möglichkeit, die Ausbreitung der Erkrankung zu verhindern, erheblich.

Einzelne bezirkliche Fachämter Gesundheit verfügen über entsprechende Vorlagen zur Dokumentation des Impfstatus, auf die die Leitungen der Einrichtungen zurückgreifen können.

In Ergänzung dazu sieht das IfSG in § 34 Abs. 10a zusätzlich zum KibeG vor (siehe oben), dass bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen haben, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der STIKO ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.

Bei Erstaufnahme soll überprüft werden, ob „zeitnah" eine Impfberatung erfolgt ist. Eine Impfberatung erfolgt regelhaft bei den Früherkennungsuntersuchungen. Der Nachweis kann über die Vorlage des Impfausweises oder des gelben Kinderuntersuchungsheftes bzw. der herausnehmbaren Teilnahmekarte erfolgen. Daneben gilt aber auch jede andere ärztliche Bescheinigung.

Wenn der Nachweis über eine ärztliche Impfberatung nicht erbracht wird, hat die Leitung der Kindertageseinrichtung das bezirkliche Fachamt Gesundheit zu benachrichtigen und die personenbezogenen Angaben zu den Sorgeberechtigten dem bezirklichen Fachamt Gesundheit zu übermitteln. Das bezirkliche Fachamt Gesundheit wird die Sorgeberechtigten zu einer Beratung einladen. Liegt kein schriftlicher Nachweis über eine erfolgte ärztliche Beratung vor, so bedeutet dies nicht, dass das Kind vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden muss, da der Anspruch der Sorgeberechtigten auf einen Betreuungsplatz von der Regelung nach dem Gesetz unberührt bleibt, auch deshalb, weil in Deutschland keine Impfpflicht besteht.

Eine Auflistung der Kriterien, anhand derer festgestellt werden kann, ob der Nachweis die gesetzlichen Anforderungen nach dem IfSG erfüllt, gibt das von der BASFI in Abstimmung mit der BGV erstellte Merkblatt im Internet unter *https://www.hamburg.de/fachinformationen/rechtliche-grundlagen/* (Abschnitt „Impfschutz"), siehe auch Kapitel 7.

4. Ausbrüche

Wann spricht man davon und was ist zu tun?

Ausbrüche liegen dann vor, wenn mindestens 2 Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang, d.h. durch zeitliches und örtliches Zusammentreffen, vermutet wird. Ausbrüche können Erkrankungen betreffen (z. B. Masern), gegen die eine Impfung schützen kann (impfpräventable Erkrankungen), überwiegend kommt es aber zu Ausbrüchen mit Brechdurchfall. Diese Erkrankungen können sowohl durch Viren als auch durch Bakterien und deren Weitergabe von Mensch zu Mensch hervorgerufen werden (z. B. Norovirus). Sie können ebenso auch in Verbindung mit mangelnder Hygiene, z. B. beim Umgang mit Lebensmitteln oder nachlässiger Händehygiene, stehen.

Werden Tatsachen bekannt, die im § 34 in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführt sind, besteht für die Leitungen von Einrichtungen nach § 33 die Pflicht, das für die Einrichtung zuständige bezirkliche Fachamt Gesundheit zu benachrichtigen. Eine Adressenliste der Fachämter Gesundheit der Hamburger Bezirke und des Instituts für Hygiene und Umwelt findet sich im Abschnitt 9. In der Regel wird das bezirkliche Fachamt Gesundheit im Fall einzelner und mehrerer gleichzeitig auftretender Erkrankungen (Ausbruch) auf die Leitung der Einrichtung zugehen, die ggf. notwendigen Anordnungen treffen und mit der Leitung das weitere Vorgehen besprechen.

Im Falle impfpräventabler Erkrankungen kann das bedeuten, dass der Impfstatus der in der Einrichtung tätigen und betreuten Personen durch das bezirkliche Fachamt Gesundheit erhoben wird und sogenannte „Betretungsverbote“ für nicht geschützte, d.h. nicht geimpfte oder Kontaktpersonen ohne nachgewiesene Antikörper bzw. Abwehrstoffe solange durch das bezirkliche Fachamt Gesundheit ausgesprochen werden, bis eine Verbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. In diesem Zusammenhang ist es ebenfalls wichtig, auch die Eltern zu informieren, z. B. durch einen Aushang.

Grundsätzlich wird das bezirkliche Fachamt Gesundheit die Anzahl der betreuten und der betroffenen Kinder erfragen. Gleiches gilt für das Personal. Ebenso von Bedeutung ist der Beginn der Erkrankung und wer zu der erkrankten Person auch dann schon Kontakt hatte, bevor die eigentlichen Symptome begannen, um die Gefährdung durch eine Infektion innerhalb der Inkubationszeit, d. h. der Zeit zwischen Ansteckung und den ersten Krankheitszeichen, bewerten zu können.

Handelt es sich um einen gastrointestinalen Infekt (Brechdurchfall, Magen-Darm-Infekt), so erkundigt sich das bezirkliche Fachamt Gesundheit auch zu den eingenommenen Speisen. Des Weiteren wird das bezirkliche Fachamt Gesundheit mit den Leitungen insbesondere das Hygienemanagement erörtern und über den Einsatz von Desinfektionsmitteln beraten, die gegen den oder die vermuteten Erreger wirken (z. B. Noro- und Rotavirus).

Im Rahmen des Ausbruchsmanagements stellt das bezirkliche Fachamt Gesundheit Material für Stuhlproben und deren Versand zur Verfügung. Die Eltern der von der Erkrankung betroffenen Kinder, sowie betroffenes Personal senden die Stuhlproben zur Untersuchung an das Institut für Hygiene und Umwelt.

Die Leitungen der Einrichtungen unterstützen die Arbeit des bezirklichen Fachamtes Gesundheit im Ausbruchsgeschehen ganz wesentlich, wenn sie im Falle einer Erkrankung in Abstimmung mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit, den Eltern der Kinder Proben- und Versandmaterial mit nach Hause geben. Diese können dann die Stuhlproben nehmen und sie unentgeltlich an das Institut für Hygiene und Umwelt zur Untersuchung schicken.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Eltern in diesen Fällen bereitwillig mitarbeiten, da auch sie ein natürliches Interesse daran haben, zu wissen, woran ihr Kind leidet.

In der Regel kann das an einem einfachen Magen-Darm-Infekt erkrankte Kind nach zwei beschwerdefreien Tagen wieder zum Besuch der Einrichtung zugelassen werden (siehe 6. Übersicht zu gängigen Infektionskrankheiten in der Kita).

Sollte die Diagnostik ergeben, dass bestimmte Erreger über einen längeren Zeitraum ausgeschieden werden, so trifft das bezirkliche Fachamt Gesundheit Anordnungen zu Maßnahmen zum weiteren Vorgehen. Dies betrifft im Wesentlichen Erkrankungen, die durch die in § 34 Abs. 2 genannten Erreger hervorgerufen werden.

5. Informationen zu einzelnen Erkrankungen

Für folgende Infektionskrankheiten besteht in Kindertageseinrichtungen erfahrungsgemäß häufiger Informationsbedarf:

Brechdurchfall:

Ansteckende Magen-Darm-Erkrankungen (Infektiöse Gastroenteritiden) (Noroviren, Rotaviren, Salmonellen, Campylobacter, Yersinien, Shigellen)

Inkubationszeit: (Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung)

Die Inkubationszeit beträgt bei Rota- und Noroviren ca. 1-3 Tage, bei Salmonellen 6-72 Stunden (meist 12–36 Stunden), bei Campylobacter 2-5 Tage (in Einzelfällen 1-10 Tage), bei Yersinien ca. 3-10 Tage, bei Shigellen ca. 12-96 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Noroviren: Personen sind während der akuten Erkrankung hoch ansteckungsfähig.

Rotaviren: Eine Ansteckungsfähigkeit besteht während des akuten Krankheitsstadiums und solange das Virus mit dem Stuhl ausgeschieden wird. In der Regel erfolgt eine Virusausscheidung nicht länger als 8 Tage.

Salmonellen: Die Ausscheidung von Enteritis-Salmonellen dauert bei Erwachsenen im Durchschnitt einen Monat, bei Kindern unter 5 Jahren 7 Wochen oder länger.

Campylobacter: Die Patientinnen und Patienten sind infektiös, solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. Die mittlere Ausscheidungsdauer beträgt 2–4 Wochen. Bei Kleinkindern und immungeschwächten Personen ist mit einer Langzeitausscheidung zu rechnen.

Yersinien: Der Erreger wird über ca. 2-3 Wochen mit dem Stuhl ausgeschieden, in einigen Fällen kann sich die Ausscheidung aber auch über 2-3 Monate und länger erstrecken. Solange die Yersinien mit dem Stuhl ausgeschieden werden, besteht Ansteckungsgefahr.

Shigellen: Eine Ansteckungsfähigkeit besteht während der akuten Infektion und solange der Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird, dies kann 1–4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase der Fall sein.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Jeweils nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Noro- u. Rotaviren: 2 Tage nach Ende der Symptomatik. Kein ärztliches Attest erforderlich.

Salmonellen, Campylobacter, Yersinien: Nach Ende der Symptomatik, keine ärztliches Attest erforderlich.

Shigellen: Nach Genesung und 3 negativen Stuhlproben und Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit (ärztliches Attest).

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Nach dem Toilettengang sowie dem Umgang mit Ausscheidungen und vor der Zubereitung von Lebensmitteln ist eine gründliche Reinigung der Hände zum persönlichen Schutz erforderlich.

Masern

Inkubationszeit:

Gewöhnlich 8-10 Tage bis zum Beginn der entzündlichen Beschwerden der Augen und Atemwege (katarrhalisches Stadium), 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 3-5 Tage vor Auftreten des Hautausschlages (Exanthem) und hält bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems an. Unmittelbar vor Erscheinen des Exanthems ist sie am größten.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit. Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz bzw. bei bestehender Immunität .

Wiederzulassung nach Erkrankung:

In der Regel nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens am 5. Tag nach dem Auftreten des Hautausschlags. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Maserninfektionen existieren nicht.

Mumps

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit des Erkrankten besteht schon 7 Tage vor Beginn der Ohrspeicheldrüsenschwellung und kann noch bis zu 9 Tage danach anhalten. Sie ist 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am größten. Auch Infektionen ohne Vorliegen von Krankheitszeichen sind ansteckend.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit. Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz bzw. bei bestehender Immunität.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Eine Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Ausbruch der Erkrankung (Auftreten der Ohrspeicheldrüsenschwellung) erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Mumpsinfektionen sind nicht bekannt.

Röteln

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit der Röteln beträgt 14–21 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 Woche vor dem Auftreten des Hautausschlages und hält bis zu 1 Woche nach Auftreten des Hautausschlages an.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz, wenn eine Immunität vorhanden ist oder bei Personen, die vor 1970 geboren worden sind, da davon auszugehen ist, dass diese Personen über eine Erkrankung eine Immunität erlangt haben. Sonst gilt ein Ausschluss für 21 Tage.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Eine Wiederzulassung ist nach dem Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens am 8. Tag nach Beginn des Hautausschlags möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest wird gemäß § 34 IfSG nicht gefordert. Dennoch kann es zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein. Das ärztliche Urteil kann mündlich erfolgen.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Röteln auslösende Viren sind außerhalb des Körpers nur kurzzeitig überlebensfähig.

Windpocken (Varizellen)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit der Varizellen liegt in der Regel bei 14-16 Tagen (8-21 Tage sind möglich).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1-2 Tage vor dem Auftreten des Hautausschlages und endet 7 Tage nach Beginn des Hautausschlages.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz oder nachgewiesener Immunität. Sonst ist ein Ausschluss für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage) erforderlich. Ein Ausschluss entfällt ebenfalls bei Personen, die vor 2004 geboren wurden.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Nach Abheilen der Bläschen, spätestens am 8. Tag nach Beginn des Hautausschlages. Krusten können länger bleiben und sind nicht ansteckend.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt.

Ansteckende Leberentzündungen (Hepatitis A/E)

Inkubationszeit:

Hepatitis A: Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich 25 - 30 Tage (möglich: 15 bis max. 50 Tage).
Hepatitis E: Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich 40 Tage (15 - 60 Tage kommen vor).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Hepatitis A: Ansteckend ist man bereits 1 - 2 Wochen vor Auftreten der Gelbsucht bzw. Leberwerterhöhung und bis zu ca. 1 Woche danach. In dieser Zeit wird das Virus in großen Mengen im Stuhl ausgeschieden. Das Virus ist vorübergehend auch im Blut vorhanden. Infizierte Säuglinge und Kleinkinder können das Virus u. U. über mehrere Wochen ausscheiden.
Hepatitis E: Ansteckend ist man bereits 1 Woche vor Auftreten der Gelbsucht bzw. Leberwerterhöhung und bis zu ca. 1 Woche danach.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nach Rücksprache mit dem Fachamt Gesundheit. Ein Ausschluss entfällt bei bestehendem Impfschutz bzw. bei bestehender Immunität.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Die Wiederzulassung erfolgt nach Absprache mit dem Fachamt Gesundheit.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Aufgrund des fäkal-oralen Übertragungsweges über Ausscheidungen kann vor allem durch eine konsequente Händehygiene eine Übertragung des Erregers vermieden werden.

Keuchhusten (Pertussis)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt meist 9 – 10 Tage (Spanne: 6 – 20 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Krankheitswochen und kann bis zu drei Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum (plötzlich einsetzende stakkatoartige Hustenattacken) andauern. Bei Durchführung einer antibiotischen Therapie verkürzt sich die Dauer der Ansteckungsfähigkeit je nach angewendetem Antibiotikum auf etwa drei bis sieben Tage nach Beginn der Therapie.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss von Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die Kontakt zu Pertussis-Erkrankten hatten, ist nur erforderlich, wenn Husten auftritt.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Eine Zulassung kann frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich. Ohne antibiotische Behandlung ist eine Wiederzulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome möglich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Standardhygiene gemäß Hygieneplan muss eingehalten werden.

Meningokokken – Erkrankungen und Hämophilus Influenzae B. (Meningitis)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 3-4 Tage und kann in einem Bereich zwischen 2 und 10 Tagen liegen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Mit einer Ansteckungsfähigkeit ist 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit Antibiotika nicht mehr zu rechnen.
Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Enge Kontaktpersonen haben ein erhöhtes Risiko, an einer Meningokokken-Infektion zu erkranken. Kontaktpersonen müssen eine Ärztin/einen Arzt konsultieren und über eine vorbeugende Antibiotika Therapie beraten werden. Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist (§ 34 Abs. 3 IfSG), dürfen nach erfolgter antibiotischer Prophylaxe Gemeinschaftseinrichtungen wieder betreten.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Siehe Dauer der Ansteckungsfähigkeit.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen gemäß Hygieneplan.

Scharlach, Borkenflechte (Infektionen mit Streptococcus pyogenes Erregern) und eitrige Halsentzündungen (Streptokokken der Gruppe A)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt 1–3 Tage, selten länger.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:
Menschen mit einer akuten Streptokokken-Infektion, die nicht spezifisch behandelt wurden, können bis zu 3 Wochen kontagiös (ansteckend) sein, solche mit eitrigen Ausscheidungen auch länger. Nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie erlischt die Ansteckungsfähigkeit für Racheninfektionen nach 24 Stunden. Ohne Behandlung sind Erkrankte mit Borkenflechte ansteckend bis das letzte Bläschen abgeheilt ist.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Eine Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann bei einer Antibiotikatherapie und ohne Krankheitszeichen nach 24 Stunden erfolgen, bei fortbestehenden Krankheitszeichen unter der Therapie nach deren Abklingen. Bei Borkenflechte ist der Kita Besuch erst nach Abheilen der Hautstellen sinnvoll, bitte auf den Rat der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes hören. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen. Es sollte keine gemeinsame Nutzung von Wasch- und Pflegeutensilien erfolgen.

Krätze (Skabies)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt ca. 2-5 Wochen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Die Ansteckungsfähigkeit bleibt erhalten, solange lebende Krätzmilben auf bzw. in der Haut nachzuweisen sind. Zur Dauer der Ansteckungsfähigkeit gilt das Urteil der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes.

Umgang mit Kontaktpersonen:

Bei engen Kontaktpersonen besteht ein erhöhtes Risiko sich mit den Krätzmilben zu infizieren. Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5 - 10 Minuten), z.B. durch gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuscheln, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern etc.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung können Betreute und Betreuer die Einrichtung wieder besuchen. Die Durchführung der Behandlung ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Da eine Übertragung von Skabies-Milben einen engen, großflächigen und längeren Hautkontakt (länger als 5 - 10 Minuten) voraussetzt, sind Händeschütteln, Begrüßungsküsse und Umarmungen in der Regel ohne Übertragungsrisiko.

Zu weiteren Informationen siehe auch:
https://www.hamburg.de/contentblob/4625748/77c3034281018427636c3f0b76a84e7f/data/informationen-zu-kraetze.pdf

Kopfläuse

Für Gemeinschaftseinrichtungen stehen im Internet unter *www.hamburg.de/bgv/laeuse/* ein Informationsblatt, der Meldebogen sowie eine Hilfestellung zum Vorgehen bei Kopflausbefall zum Herunterladen zur Verfügung. Das Informationsblatt gibt es auch auf Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Spanisch, Türkisch und Farsi.

Zum Vorgehen in der Gemeinschaftseinrichtung werden die nachstehenden Schritte empfohlen:

1. Sorgeberechtigte müssen der Gemeinschaftseinrichtung melden, wenn ihr Kind Läuse hat. Darüber werden die Sorgeberechtigten bei Aufnahme des Kindes in die Gemeinschaftseinrichtung belehrt (§ 34 IfSG).

2. Die Gemeinschaftseinrichtung führt eine Liste: Wer ist betroffen, wer könnte angesteckt worden sein?

3. Benachrichtigung gemäß § 34 IfSG des bezirklichen Fachamtes Gesundheit. Die Gemeinschaftseinrichtung benachrichtigt das bezirkliche Fachamt Gesundheit, wenn ein Kind Läuse hat. Betroffenes Personal und betroffene Kinder werden dem Fachamt Gesundheit namentlich benannt. Ein „Meldebogen" ist in der Einrichtung vorhanden (für Gemeinschaftseinrichtungen steht der Meldebogen bei Kopflausbefall zum Herunterladen zur Verfügung unter: *https://www.hamburg.de/bgv/laeuse/*).

4. Schriftliche Information an die Sorgeberechtigten.
Die Gemeinschaftseinrichtung informiert die Eltern der betroffenen Kinder und der Kinder der Klasse/Gruppe, evtl. weitere Kontaktpersonen, dass Läuse in der Einrichtung aufgetreten sind. Dafür wird ein Informationsschreiben verwendet, dessen Inhalt verbindlich ist (Beispiel unter *https://www.hamburg.de/bgv/laeuse/*).

5. Erklärung der Sorgeberechtigten, dass sie die Kinder untersucht haben und dass sie bei Läusebefall sämtliche Behandlungsschritte einhalten.

Die Sorgeberechtigten werden aufgefordert, eine Erklärung abzugeben, dass sie alle erforderlichen Behandlungsschritte zur Beseitigung der Läuse durchgeführt haben bzw. durchführen werden. Zur Dokumentation der Erklärung dient der dafür vorgesehene Abschnitt des Informationsschreibens (siehe oben).

Die Einrichtung führt eine Liste der eingegangenen Erklärungen der Sorgeberechtigten und informiert das bezirkliche Fachamt Gesundheit über den Rücklauf. Das weitere Verfahren bei sog. Problemfällen wird zwischen Fachamt Gesundheit und Gemeinschaftseinrichtung besprochen. Eine ärztliche Bescheinigung wird nur verlangt, wenn bei einer Person innerhalb von vier Wochen wiederholt Läuse auftraten. Dieses entspricht den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts.

6. Kontrollen durch Personal der Gemeinschaftseinrichtung sind vom IfSG abgesichert.

Wenn also Zweifel bestehen, ob betroffene Kinder nicht oder nicht ausreichend kontrolliert oder behandelt wurden, kann die Gemeinschaftseinrichtung selber Kontrollen durchführen.

7. Es muss 8-10 Tage nach der Erstbehandlung eine Zweitbehandlung erfolgen.

Kinderarztpraxen, Gemeinschaftseinrichtungen, bezirkliches Fachamt Gesundheit und Sorgeberechtigte arbeiten eng zusammen.

Zur weiteren Informationen siehe auch:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/K/Kopflaus/Kopflaus.html

Rotes Auge („Augenschnupfen“)

Nicht jedes gerötete Auge ist hochansteckend. In den meisten Fällen liegen harmlosere Gründe für die Rötung vor. Ein Ausschluss ist häufig nicht notwendig, nur weil das Kind ein „Leckauge“ hat („Augenschnupfen“).
Eitrige Bindehautentzündungen treten relativ häufig als Begleitsymptom einer banalen (einfachen) Erkältung auf. Sie sind nicht meldepflichtig. Er-

krankte sind in der Regel allerdings so beeinträchtigt, dass ein Kita Besuch aus diesem Grund nicht zu empfehlen ist. Außerdem ist eine Ansteckung weiterer Kinder durch Schmierinfektionen zu vermeiden. Nach einer Behandlung ist kein Attest erforderlich.

Ansteckende Bindehautentzündung (Adenovirus-Konjunktivitis)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt 5-12 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Eine Ansteckung ist möglich, solange das Virus in Sekreten nachweisbar ist, in der Regel während der ersten 2 Wochen (bis 3 Wochen) der Erkrankung.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich, solange keine Symptome auftreten.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Nach Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit (ärztliches Attest), wenn keine Rötung oder kein Sekret mehr vorhanden ist.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Die Übertragung der Krankheitserreger kann vor allem durch eine effektive Händehygiene und Flächenhygiene verhütet werden.

Symptome:

Die Krankheit beginnt meist plötzlich mit einer Rötung des Auges, ringförmiger Bindehautschwellung und einer Schwellung der vor dem Ohr gelegenen Lymphknoten. Typische Beschwerden sind Fremdkörpergefühl im Auge, Lichtscheu, Juckreiz und Tränenfluss. Die Schwellung der Lider führt zu einem entzündlich bedingten Hängen des Augenlids. Nach etwa einwöchigem Krankheitsverlauf kann es in wechselnder Häufigkeit (zwischen 20 und 90%) zu einer Beteiligung der Hornhaut kommen. Nur in sehr seltenen Fällen sind schwerwiegende Komplikationen möglich.

Dreitagefieber

Das Dreitagefieber ist eine harmlose Viruserkrankung (HHV6 Viren). Bis zum Ende des dritten Lebensjahres haben fast alle Kinder diese Infektion durchgemacht, die meisten davon ohne erkennbare Symptome. Kommt es zum Ausbruch der Erkrankung, so stehen erst das Fieber und nach 3 bis 4 Tagen ein kleinfleckiger Hautausschlag, vor allem an Brust, Bauch und Rücken, im Vordergrund. Wie bei allen fieberhaften Infekten kann es in seltenen Fällen zu Fieberkrämpfen kommen, auch Durchfall und Erbrechen können diese typische Kinderkrankheit begleiten.

Banale Erkältungen

Bei banalen Erkältungen handelt es sich in der Regel um Virusinfekte der oberen Luftwege, Symptome sind Folgen der Immunabwehr und zeigen sich meist durch Husten und Schnupfen, zum Teil mit Fieber begleitet. Der Infekt hält in der Regel ungefähr eine Woche an, tritt Fieber auf ist ein Besuch nach 24 Stunden Fieberfreiheit möglich. Kinder mit banalen Erkältungen ohne Fieber können die Kita besuchen, solange sie durch die Erkrankung nicht deutlich in ihrem Wohlbefinden eingeschränkt sind.

Echte Grippe (Influenza)

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit beträgt im Allgemeinen 1–2 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Bereits vor Beginn der Symptomatik können Erkrankte infektiös sein. Die größte Ansteckungsfähigkeit besteht etwa 4-5 Tage ab Auftreten der ersten Krankheitszeichen, eine längere Dauer ist möglich, vor allem bei Kindern.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Nach Genesung. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen gemäß Hygieneplan.

Hand-Fuß-Mundkrankheit

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit liegt zwischen 3-10 Tagen (auch 1-30 Tage).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Während der ersten Woche der Krankheit sind infizierte Personen hochkontagiös (ansteckend). Die Viren können auch nach dem Abklingen der Symptome über mehrere Wochen im Stuhl weiter ausgeschieden werden. Die Krankheit ist bereits vor Erscheinen des Ausschlages ansteckend. Sie wird nicht über den Ausschlag verbreitet. Sobald die Kinder wieder fieberfrei sind und durch die Erkrankung nicht mehr beeinträchtigt werden, können sie die Kita wieder besuchen. Ein Verschwinden des Hautausschlages ist nicht erforderlich.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Nach Genesung. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Das Infektionsrisiko kann durch gute Händehygiene und Flächendesinfektion reduziert werden.

Ringelröteln

Inkubationszeit:

Die Inkubationszeit der Ringelröteln beträgt 7–18 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Ansteckungsfähigkeit besteht vor allem bis zum Auftreten des Hautausschlages. 4 bis 10 Tage nach der Ansteckung ist die Ansteckungsfähigkeit am größten. Bei Auftreten des Hautausschlags besteht praktisch keine Infektionsgefahr mehr. Eine Ansteckung ist schon vor den ersten Krankheitssymptomen möglich.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Ein Ausschluss von Erkrankten oder Kontaktpersonen von Gemeinschaftseinrichtungen aus epidemiologischen Gründen ist nicht erforderlich.

Achtung: Treten Ringelröteln in einer Kita auf, sollten die Eltern informiert werden. Schwangere mit Kontakt zu Ringelröteln sollten Kontakt zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt aufnehmen und sich über ein mögliches Risiko beraten lassen.

Wiederzulassung nach Erkrankung:

Erkrankte Personen bzw. erkrankungsverdächtige Personen nach Ausbildung des charakteristischen Hautausschlages und gutem Allgemeinbefinden. Ein ärztliches Attest zur Wiederzulassung ist nicht erforderlich.

Hinweise zur Hygiene und zur Vorbeugung:

Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Erkrankung sind nicht bekannt.

6. Übersicht zu gängigen Infektionskrankheiten in der Kita

Erkrankungen	a) Inkubationszeit* b) Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung nach Erkrankung	Ärztliches Attest erforderlich?	Ausschluss von Kontaktpersonen	Benachrichtigungspflicht an das Fachamt Gesundheit (Gesundheitsamt)	Impfung gemäß STIKO empfohlen?
Magen-Darm-Infektionen (Brechdurchfall):						
Noroviren	a) 1-3 Tage	2 Tage nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Rotaviren	a) 1-3 Tage	2 Tage nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	Ja
Salmonellen	a) 6-72 Stunden (meist 12-36 Stunden)	Nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Campylobacter	a) 2-5 Tage (in Einzelfällen 1-10 Tage)	Nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Yersinien	a) Ca. 3-10 Tage	Nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Shigellen	a) Ca. 12-96 Stunden	Nach Genesung und 3 negativen Stuhlproben	Ja	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	Entfällt

gilt für die folgenden Seiten:
* Zeitraum zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Erkrankung
** Die Ansteckungsfähigkeit kann bereits vor Auftreten erster Symptome vorliegen.

Impfung gemäß STIKO empfohlen

Ein ärztliches Attest ist erforderlich

Unverzüglicher Kontakt zum bezirklichen Fachamt Gesundheit ist erforderlich (Adressen im Abschnitt 9)

Erkrankungen	a) Inkubationszeit* b) Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung nach Erkrankung	Ärztliches Attest erforderlich?	Ausschluss von Kontaktpersonen	Benachrichtigungspflicht an das Fachamt Gesundheit (Gesundheitsamt)	Impfung gemäß STIKO empfohlen?
Masern, Mumps, Röteln, Windpocken (Varizellen)						
Masern	a) 8-10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zu Ausbruch des Exanthems b) 3-5 Tage vor Auftreten des Exanthems und bis 4 Tage nach Auftreten	Nach Genesung und frühestens am 5. Tag nach Beginn des Ausschlags	Nein	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit. Ausschluss entfällt bei Impfschutz bzw. bestehender Immunität	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja MMR-Impfung
Mumps	a) 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich) b) **Bis zu 9 Tage nach Beginn der Drüsenschwellung	Nach Genesung, frühestens 9 Tage nach Schwellung der Ohrspeichel-drüse (Parotis-schwellung)	Nein	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit. Ausschluss entfällt bei Impfschutz bzw. bestehender Immunität	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja MMR-Impfung
Röteln	a) 14-21 Tage b) **Bis zum Beginn des Ausschlages	Nach Ende der Symptomatik	Nein	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit. Ausschluss entfällt bei Impfschutz bzw. bestehender Immunität	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja MMR-Impfung
Windpocken (Varizellen)	a) 14-16 Tage (8-21 Tage sind möglich) b) **Bis 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlages	Eine Woche nach Krankheitsbeginn möglich	Nein	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit. Ausschluss entfällt bei Impfschutz bzw. bestehender Immunität	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja

Erkrankungen	a) Inkubationszeit* b) Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung nach Erkrankung	Ärztliches Attest erforderlich?	Ausschluss von Kontaktpersonen	Benachrichtigungspflicht an das Fachamt Gesundheit (Gesundheitsamt)	Impfung gemäß STIKO empfohlen?
Ansteckende Leberentzündungen						
Hepatitis A	a) 25-30 Tage (möglich: 15- max. 50 Tage) b) **Bis ca. 1 Woche nach Beginn der Gelbsucht	Nach Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit	Nein	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit. Ausschluss entfällt bei Impfschutz bzw. bestehender Immunität	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja, aber keine Standard-Impfung für Kinder (ansonsten siehe STIKO-Empfehlung)
Hepatitis E	a) 40 Tage (15-60 Tage kommen vor) b) **Bis ca. 1 Woche nach Beginn der Gelbsucht	Nach Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit	Nein	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit	Ja, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Keuchhusten (Pertussis)						
Keuchhusten (Pertussis)	a) 9-10 Tage (6-20 Tage sind möglich) b) Ohne Behandlung bis zu 3 Wochen, mit Behandlung (Antibiotika) 3-7 Tage	5 Tage nach Beginn der antibiotischen Therapie, sonst 3 Wochen nach Hustenbeginn	Nein	Wenn Husten auftritt (Abklärung bei behandelnder Ärztin / beim behandelnden Arzt)	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja
Meningokokken Erkrankungen und Haemophilus influenzae Typ b (Meningitis)						
Meningokokken-Erkrankungen	a) 3-4 Tage (2-10 Tage sind möglich) b) **Bis 24 Stunden bei erfolgreicher Antibiotikatherapie	Nach erfolgreicher Antibiotikatherapie und Genesung	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja, gegen bestimmte Erreger-stämme
Haemophilus influenzae Typ b (Hib) – Meningitis	a) 2-10 Tage b) **Bis 24 Stunden bei erfolgreicher Antibiotikatherapie	Nach erfolgreicher Antibiotikatherapie und Genesung	Nein	Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja

Erkrankungen	a) Inkubationszeit* b) Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung nach Erkrankung	Ärztliches Attest erforderlich?	Ausschluss von Kontaktpersonen	Benachrichtigungspflicht an das Fachamt Gesundheit (Gesundheitsamt)	Impfung gemäß STIKO empfohlen?
Scharlach, Borkenflechte, eitrige Halsentzündung (Infektionen mit Streptococcus pyogenes)						
Ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	a) 1-3 Tage, selten länger b) 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Therapie (Antibiotika)	24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie, ansonsten nach Abheilung der befallenen Hautareale	Nein	Nicht erforderlich	Ja, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Scharlach, eitrige Halsentzündung	a) 1-3 Tage, selten länger b) 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Therapie (Antibiotika)	24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie, sonst nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich	Ja, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Krätze (Skabies), Kopfläuse						
Krätze (Skabies)	a) 2-5 Wochen b) Die Ansteckungsfähigkeit bleibt erhalten, solange lebende Krätzmilben auf bzw. in der Haut nachzuweisen sind.	Nach Behandlung	Ja (bestätigt wird, dass bei sachgemäßer Anwendung des Mittels keine Gefahr der Weiterverbreitung besteht)	Mitbehandlung enger Kontaktpersonen, kein genereller Ausschluss. Rücksprache mit dem bezirklichen Fachamt Gesundheit	Ja, auch Verdachtsfälle	Entfällt
Kopfläuse	a) Entfällt b) Die Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.	Nach Behandlung	Bei Erstbefall Bestätigung der Sorgeberechtigten über die durchgeführte Behandlung. Bei wiederholtem Befall ggfs. Attest durch behandelnde Ärztin / behandelnden Arzt	Nein, aber Kontrolle erforderlich	Ja	Entfällt

Erkrankungen	a) Inkubationszeit* b) Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung nach Erkrankung	Ärztliches Attest erforderlich?	Ausschluss von Kontaktpersonen	Benachrichtigungspflicht an das Fachamt Gesundheit (Gesundheitsamt)	Impfung gemäß STIKO empfohlen?
Augenerkrankungen						
Ansteckende Bindehautentzündung (Adenovirus-Konjunktivitis)	a) 5-12 Tage	Wenn kein Sekret/Rötung mehr vorhanden ist	Ja	Nicht erforderlich, solange keine Symptome auftreten	Ja, ab 2 Fällen	Entfällt
Eitrige (bakterielle) Bindehautentzündung	a) Entfällt	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich, solange keine Symptome auftreten	Nein	Entfällt
Atemwegserkrankungen: Erkältungskrankheiten, Influenza						
ohne Fieber		Kein Ausschlussgrund	Nein	Nicht erforderlich	Nein	Entfällt
mit Fieber (> 38°C)		24 h fieberfrei	Nein	Nicht erforderlich	Nein	Entfällt
Influenza (echte Grippe)	a) 1-2 Tage	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich	Ja, ab 2 Fällen	Ja (siehe STIKO-Empfehlungen)
Weitere Infektionskrankheiten						
Dreitagefieber	a) 7-14 Tage	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich	Nein	Entfällt
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	a) 3-10 Tage (auch 1-30 Tage) b) Schon vor Auftreten der Bläschen	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich	Nein	Entfällt
Ringelröteln	a) 7-18 Tage b) **Bis zum Beginn des Ausschlages	Nach Genesung; Aushang zur Information der Sorgeberechtigten	Nein	Nicht erforderlich	Nein	Entfällt

7. Nützliche Hilfsmittel zusammengefasst

➔ Belehrungsbögen für Sorgeberechtigte und Beschäftigte gemäß § 34 IfSG Abs. 5 Satz 2, § 35 IfSG, § 43 Abs. 1 IfSG – auch mehrsprachig

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html

➔ Hinweise zur Umsetzung von § 34 Abs. 10a IfSG und § 4 Abs. 1 KibeG (Nachweis Impfberatung) für die Träger von Kitas

https://www.hamburg.de/fachinformationen/rechtliche-grundlagen/ (Abschnitt „Impfschutz“)

➔ Impfkalender (eine jährlich aktualisierte Fassung gibt es bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)

https://www.impfen-info.de/mediathek/infografiken/

➔ Broschüre „Schutzimpfungen in Hamburg“

http://www.hamburg.de/impfen-wer-wann-wo/

➔ Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

➔ Kopflausbefall (Informationsblatt, Meldebogen und Hilfen zum Vorgehen – auch mehrsprachig)

https://www.hamburg.de/bgv/laeuse/

➔ Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Kindereinrichtungen (Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ, und Kinderhorte)

https://www.hamburg.de/contentblob/2084268/d6d1e652a1307558f6fb3360db88520d/data/rahmenplan-kita.pdf;jsessionid=0821CDFD0F1A95133DA1C104E8E2CB34.liveWorker2

➔ Gesundheit in Hamburg

www.hamburg.de/gesundheit

8. Gesetzliche Grundlagen zum Nachlesen

©istockphoto.com/de/janniswerner

Bei hochgestellten Zahlen im Gesetzestext handelt es sich um eine Komfortfunktion zur Zählung der einzelnen Sätze für eine bessere Lesbarkeit des Textes.

• § 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) [1]Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis

14a. Röteln

15. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
16. Shigellose
17. Skabies (Krätze)
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. [2]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. [3]Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

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

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

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf
1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
12a. Röteln
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E
16. Windpocken
aufgetreten ist.

(4) [1]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. [2]Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) [1]Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannte Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. [2]Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftsein-

richtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

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

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

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

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

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

(10a) [1]Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. [2]Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. [3]Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. [4]Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(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**

[1]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. [2]Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. [3]Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.

• § 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung (Auszug)

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

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,

...

• § 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote (Auszug)

(1) Personen, die

1. an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,
2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden, dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden

a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder

b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

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

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

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

(3) ...

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

(5) ...

• § 43 Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes (Auszug)

(1) Personen dürfen gewerbsmäßig die in § 42 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie

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

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

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

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

(4) [1]Der Arbeitgeber hat Personen, die eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren alle zwei Jahre über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. [2]Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. [3]Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.

(5) [1]Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. [2]Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in § 42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen. [3]Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Abschrift oder einer beglaubigten Kopie.

(6) [1]Im Falle der Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit treffen die Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 2 denjenigen, dem die Sorge für die Person zusteht. [2]Die gleiche Verpflichtung trifft auch den Betreuer, soweit die Sorge für die Person zu seinem Aufgabenkreis gehört. [3]Die den Arbeitgeber oder Dienstherrn betreffen-

den Verpflichtungen nach dieser Vorschrift gelten entsprechend für Personen, die die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeiten selbständig ausüben.

(7) ...

9. Adressen der bezirklichen Fachämter Gesundheit und des Instituts für Hygiene und Umwelt

Fachämter Gesundheit

➔ Bezirksamt Hamburg-Mitte – Fachamt Gesundheit
Caffamacherreihe 1-3
20355 Hamburg
Telefon: 428 54 - 2542 / - 4643 / - 2344 / - 2551 / - 4644
Fax: 4279 01024
E-Mail: infektionsschutz@hamburg-mitte.hamburg.de

➔ Bezirksamt Altona – Fachamt Gesundheit
Bahrenfelder Straße 254 – 260
22765 Hamburg
Telefon: 428 11 – 1659
Fax: 4279 02055
E-Mail: infektionsschutz@altona.hamburg.de

➔ Bezirksamt Eimsbüttel – Fachamt Gesundheit
Grindelberg 62 – 66
20144 Hamburg
Telefon: 428 01 – 3400 / - 3401
Fax: 4279 03371
E-Mail: infektionsschutz@eimsbuettel.hamburg.de

➔ Bezirksamt Hamburg-Nord – Fachamt Gesundheit
Eppendorfer Landstraße 59
20249 Hamburg
Telefon: 428 04 – 2675 / - 2679 / - 2920
Fax: 4279 04008
E-Mail: infektionsschutz@hamburg-nord.hamburg.de

➔ Bezirksamt Wandsbek – Fachamt Gesundheit
Robert-Schuman-Brücke 8
22041 Hamburg
Telefon: 428 81 – 3686
Fax: 4279 05499
E-Mail: infektionsschutz@wandsbek.hamburg.de

➔ Bezirksamt Bergedorf – Fachamt Gesundheit
Herzog-Carl-Friedrich-Platz 1
21031 Hamburg
Telefon: 428 91 - 2216 / - 2325 / - 2220
Fax: 4279 06019
E-Mail: infektionsschutz@bergedorf.hamburg.de

➔ Bezirksamt Harburg – Fachamt Gesundheit
Harburger Rathauspassage 2
21073 Hamburg
Telefon: 428 71 – 2322 / - 2140
Fax: 4279 07200
E-Mail: infektionsschutz@harburg.hamburg.de

Institut für Hygiene und Umwelt

➔ Institut für Hygiene und Umwelt
Marckmannstraße 129a
20539 Hamburg

https://www.hamburg.de/hu

Hamburg | Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz