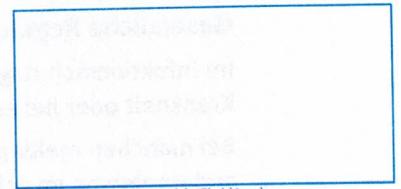


GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Informationen für Sorgeberechtigte zu den Regelungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz

Bereitgestellt von _____

(Name der Einrichtung)



(Stempel der Einrichtung)

In Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Um in Gemeinschaftseinrichtungen alle Kinder und das Personal vor ansteckenden Krankheiten zu schützen, sind im Infektionsschutzgesetz (IfSG) Regelungen benannt, die die Mitwirkung aller vorsieht.

Dazu möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

Aufklärung zur Vorbeugung von ansteckenden Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 34 Abs. 5 IfSG) verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären. Dazu gehören:

- das Einhalten allgemeiner Hygieneregeln, insbesondere regelmäßiges Händewaschen vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien,
- ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind.

Impfungen schützen auch vor Krankheiten, die durch allgemeine Hygienemaßnahmen allein nicht ausreichend verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken).

- Bei Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung muss nachgewiesen werden, dass zuvor eine ärztliche Beratung über einen altersgemäßen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission erfolgt ist. Das Fehlen eines solchen Nachweises muss die Kindertageseinrichtung dem zuständigen Gesundheitsamt mitteilen (§ 34 Abs. 10a IfSG).
- Bei Erstaufnahme in eine Schule wird der Impfstatus durch das zuständige Gesundheitsamt bzw. durch vom Gesundheitsamt beauftragte Ärztinnen/Ärzte erhoben (§ 34 Abs. 11 IfSG).
- Alle Kinder müssen einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine vorliegende Immunität gegen Masern aufweisen (§ 20 Abs. 8 IfSG). Wenn aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden kann, muss ein entsprechendes ärztliches Attest vorgelegt werden.

Bei weiteren Fragen dazu wenden Sie sich bitte an Ihre/n **Haus- oder Kinderarzt/-ärztin** oder an Ihr **Gesundheitsamt**.

Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten beim Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit

Wenn Ihr Kind an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder der Verdacht auf eine meldepflichtige Erkrankung besteht oder ein meldepflichtiger Erreger nachgewiesen wurde, **informieren Sie bitte unverzüglich uns, die Gemeinschaftseinrichtung** Ihres Kindes, darüber, welche Krankheit bei Ihrem Kind festgestellt bzw. welcher Erreger nachgewiesen wurde.

Im Infektionsschutzgesetz (§34 Abs. 5 und Abs. 6 IfSG) ist die Mitteilungspflicht von:

- Sorgeberechtigten an die Gemeinschaftseinrichtung und
- anschließend von der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt festgelegt.

Somit tragen alle dazu bei, dass zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit ergriffen werden können.

Ansprechperson in der Gemeinschaftseinrichtung: _____

Kontakt: _____

Gesetzliche Regelungen zu Betretungsverboten

Im Infektionsschutzgesetz ist festgelegt, dass ein Kind im Erkrankungsfall mit einer meldepflichtigen Krankheit oder bei entsprechendem Verdacht eine Gemeinschaftseinrichtung **nicht betreten** darf.

Bei manchen meldepflichtigen Krankheiten muss ein Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person im selben Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Krankheiten besteht (§ 34 Abs. 3 IfSG). Ausnahmen dazu können nach Prüfung durch das Gesundheitsamt zugelassen werden.

Da einige Krankheitserreger auch nach einer durchgemachten Erkrankung weiter ausgeschieden werden können, unabhängig davon, ob und wie ausgeprägt Symptome vorhanden sind oder waren, besteht auch dann die Möglichkeit, dass sich andere Personen anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass dann eine Gemeinschaftseinrichtung nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder besucht werden darf (§ 34 Abs. 2 IfSG).

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist generell erst wieder möglich, wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht, in einigen Fällen ist ein ärztliches Attest vorzulegen.

Die Tabelle gibt eine Übersicht, für welche Situationen ein Betretungsverbot der Gemeinschaftseinrichtung besteht.

Tabelle: Übersicht zu Betretungsverboten der Gemeinschaftseinrichtung nach Krankheit/Erregernachweis gemäß IfSG

	Erkrankung oder Verdacht*	Ausscheidung des Erregers [#]	Erkrankung oder Verdacht in WG [°]
Infektiöser (durch Viren oder Bakterien verursachter) Durchfall oder Erbrechen (bei Kindern < 6 Jahren)	<input checked="" type="checkbox"/>		
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
bakterielle Ruhr (Shigellose)/ <i>Shigella</i> spp.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cholera / <i>Vibrio cholerae</i> O 1 und O 139	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Darmentzündung (Enteritis), durch EHEC verursacht/ enterohämorrhagische <i>E. coli</i> (EHEC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diphtherie / <i>Corynebacterium</i> spp.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatitis A (Leberentzündung)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatitis E (Leberentzündung)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Hirnhautentzündung durch <i>Haemophilus-influenzae</i> - (Hib)-Bakterien	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Keuchhusten (Pertussis)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Kopflausbefall (wenn korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Skabies (Krätze) (wenn korrekte Behandlung noch nicht durchgeführt wurde)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Masern	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Mumps	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Orthopocken-Krankheiten (z.B. Mpox, Kuhpocken)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Pest	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Röteln	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Scharlach oder andere Infektionen mit <i>S. pyogenes</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Typhus oder Paratyphus / <i>S. Typhi</i> oder <i>S. Paratyphi</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebolafieber)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Windpocken (Varizellen)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
* Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung			
[#] Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Ausscheidung			
[°] Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung einer anderen Person in der Wohngemeinschaft (WG)			

Übersicht zu Infektionskrankheiten in Kitas und Schulen

Erkrankungen	a) Inkubationszeit (Zeitraum zwischen der Ansteckung und dem Auftreten der ersten Symptome) b) Dauer der Ansteckungsfähigkeit / Ausscheidung	Wiederezulassung nach Erkrankung	Ärztliches Urteil erforderlich?	Ausschluss von Kontaktpersonen	Benachrichtigungspflicht gem. §34 IfSG an den Fachdienst (FD) Infektionsschutz	Impfung gemäß STIKO empfohlen?
Magen- Darm- Infektionen (Brechdurchfall)						
Campylobacter	a) 2-5 Tage (in Einzelfällen 1-10 Tage) b) 2-4 Wochen möglich	48h nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	-
EHEC	a) 2-10 Tage b) Bis mehrere Wochen möglich	Nach Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft	-
Noroviren/ Rotaviren	a) 1-3 Tage b) 7-14 Tage möglich	48h nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	Norovirus nein Rotavirus Ja
Salmonellen	a) 6-72 Stunden (meist 12-36 Stunden) b) Bei Kindern unter 5 Jahren 7 Wochen und länger möglich	48h nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle	-
Shigellen	a) ca. 12 - 96 Stunden b) Bis 4 Wochen nach akuter Erkrankung	Nach Genesung und 2 negativen Stuhlproben	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft	-
Wurmerkrankungen	a) ca. 5 Tage b) Bis eine Therapie stattfindet	48h nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	-
Yersinien	a) ca. 3-10 Tage b) 2-3 Wochen nach akuter Erkrankung	48h nach Ende der Symptomatik	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, auch Verdachtsfälle	-
Masern, Mumps, Röteln, Windpocken (Varizellen)						
Masern	a) 7-21 Tage bis zum Beginn erster Symptome, 14 Tage bis zum Ausbruch des Hautausschlags b) 4 Tage vor Auftreten des Hautausschlags und bis 4 Tage nach	Nach Genesung und ca. am 7. Tag nach Beginn des Ausschlags	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja
Mumps	a) 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich) b) 7 Tage vor Beginn der Drüsenanschwellung und 9 Tage nach	Nach Genesung jedoch frühestens 5 Tage nach dem Beginn der Mumps-Erkrankung	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja
Röteln	a) 14-21 Tage b) 7 Tage vor Auftreten des Hautausschlags und bis 7 Tage nach	Nach Genesung und frühestens 8 Tage nach Beginn des Ausschlags	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja
Windpocken (Varizellen)	a) 14-16 Tage (8-28 Tage möglich) b) 2 Tage vor und 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlags	Nach Genesung ca. 7 Tage nach Krankheitsbeginn	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft	Ja
Ansteckende Lebererkrankungen						
Hepatitis A	a) 28-30 Tage (möglich 15 - 64 Tage) b) 1-2 Wochen vor Symptombeginn und 1 Woche nach Gelbsucht, Ausscheidung ist mehrere Monate möglich	Nach Genesung und 2 Wochen nach Beginn der Symptome	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja, keine Standardimpfung
Hepatitis E	a) 40 Tage (15 – 64 Tage möglich) b) 1 Woche vor Symptombeginn und bis zu 4 Wochen nach Gelbfärbung, Ausscheidung über Stuhl möglich	Nach Genesung	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft	-
Atemwegserkrankungen (Erkältungserkrankungen)						
Dreitagefieber	a) 7-17 Tage b) Solange Fieber auftritt, bis Beginn des Ausschlags	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	-
Covid -19	a) 5-14 Tage b) 1-2 Tage vor Beginn und bis zu 10 Tage nach Symptombeginn	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Nicht erforderlich	Ja, keine Standardimpfung
Influenza	a) 1-2 Tage b) 4-5 Tage ab Symptombeginn	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Nicht erforderlich	Ja, keine Standardimpfung
Keuchhusten	a) 9-10 Tage (6-20 Tage sind möglich) b) Bis zu 5 Tage nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zu 3 Wochen	5 Tage nach Therapiebeginn, ohne Therapie 3 Wochen nach Hustenbeginn	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Wenn Husten auftritt, Abklärung beim Arzt und Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja	Ja
Pfeiffersches Drüsenfieber	a) 10 Tage bei Kindern und 30-50 Tage bei Erwachsenen b) Einige Wochen bis Monate über Speichel	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Nicht erforderlich	-
Ringelröteln	a) 7-18 Tage b) Einige Tage vor Auftreten des Ausschlags	1 Tag nach dem Auftreten des Ausschlags	Nein	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	-
RSV - Infektion	a) 2-8 Tage b) Bereits 1 Tag nach der Ansteckung und bis 8 Tage nach Symptombeginn	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Nicht erforderlich	Ja
Scharlach	a) 1-3 Tage, selten länger b) 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zu 3 Wochen	24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie 3 Wochen nach Erkrankungsbeginn	Nein	Nicht erforderlich	Ja	-
Meningokokken-Erkrankung (Meningitis)						
Meningokokken-Erkrankung	a) 3-4 Tage (2-10 Tage sind möglich) b) 7 Tage vor Symptombeginn, bis 24h nach Therapiebeginn	24h nach Therapiebeginn und Genesung	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja
Haemophilus influenzae Typ b (Hib) - Meningitis	a) 2-10 Tage b) Bis 24h nach Therapiebeginn	24h nach Therapiebeginn und Genesung	Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja
Hauterkrankungen						
Borkenflechte/ Impetigo contagiosa	a) 2-10 Tage b) 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zu Ausheilung	24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zur Ausheilung	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Ja, auch Verdachtsfälle	-
Hand-Fuß-Mund Krankheit	a) 3-10 Tage b) Bis zum Trocknen der Bläschen	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	-
Kopfläuse	a) Entfällt b) 24h nach Behandlung, ohne Behandlung bleibt die Ansteckungsfähigkeit	Nach Abschluss der ersten Therapie. Bei Erstbefall Bestätigung der Sorgeberechtigten über die durchgeführte Therapie	Bei wiederholtem Befall innerhalb 4 Wochen Ärztl. Urteil erforderlich	Nicht erforderlich, aber die Kontrolle durch Eltern ist notwendig	Ja	-
Krätze (Scabies)	a) 2-5 Wochen b) 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bleibt die Ansteckungsfähigkeit	Nach Abschluss der ersten Therapie	Ja, durch die Vorlage des Beipackzettels des Medikamentes	Mitbehandlung enger Kontaktperson erforderlich	Ja, auch Verdachtsfälle	-
Mpox/ Orthopoxvirus	a) 5-21 Tage (1-4 Tage auch möglich) b) Ansteckend solange Symptome vorhanden sind, in der Regel 2-4 Wochen	Nach Genesung und mind. 21 Tage nach Symptombeginn	Ja, Ärztl. Urteil und Rücksprache mit FD Infektionsschutz	Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz	Ja, auch Verdachtsfälle	Ja, keine Standardimpfung
Augenerkrankungen						
Ansteckende Bindehautentzündung (Adenovirus Konjunktivitis)	a) 5-12 Tage b) Bis 2-3 Wochen ab Symptombeginn	Nach Genesung	Nein	Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Nicht erforderlich	-

Sonderfälle: Cholera, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Lungentuberkulose, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis, Typhus abdominalis:
Bei Verdacht ist unverzüglich der Fachdienst Infektionsschutz zu kontaktieren. Die weiteren Maßnahmen werden durch den FD veranlasst.



Meldebogen nach §34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Impfung nach STIKO empfohlen

Unverzüglicher Kontakt zum FD Infektionsschutz bei Erkrankung, Verdachtsfall und Krankheit in der Wohngemeinschaft erforderlich

Das ärztliche Urteil kann mündlich erfolgen. § 34 (IfSG) fordert keine schriftliche Bescheinigung über das ärztliche Urteil, dennoch kann diese zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein.

**Kreis Segeberg
Fachdienst Infektionsschutz und
umweltbezogener Gesundheitsschutz**
Hamburger Str. 30
23795 Bad Segeberg

Tel.: **04551/951 9833**
E-Mail: infektionsschutz@segeberg.de