

# **Gesundheitsamt Dachau**



**Hilfestellungen für die  
Erstellung eines**

## **Rahmenhygieneplans**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

## **für Kindereinrichtungen**

**(Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ,  
und Kinderhorte)**

erarbeitet vom:

Gesundheitsamt Dachau

zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Stand: Dezember 2010

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit</b>	<b>4</b>
2.1.	Risikobewertung	4
2.2.	Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	4
<b>3.</b>	<b>Basishygiene</b>	<b>5</b>
3.1.	Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung	5
3.2.	Reinigung und Desinfektion	5
3.2.1.	Händehygiene	5
3.2.2.	Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände	6
3.2.3.	Bekleidung, Wäschehygiene	6
3.3.	Umgang mit Lebensmitteln	6
3.4.	Sonstige hygienische Anforderungen	7
3.4.1.	Abfallbeseitigung	7
3.4.2.	Trinkwasser/Badewasser	7
3.4.3.	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche	7
3.4.4.	Spielsand	8
3.5.	Erste Hilfe	8
<b>4.</b>	<b>Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes</b>	<b>8</b>
4.1.	Gesundheitliche Anforderungen und Belehrungen	8
4.1.1.	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§§ 42, 43 IfSG)	8
4.1.2.	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	8
4.1.3.	Kinder/Eltern	8
4.2.	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	9
4.3.	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	9
4.3.1.	Wer muss melden?	9
4.3.2.	Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung	9
4.3.3.	Besuchsverbot und Wiederezulassung	10
4.4.	Schutzimpfungen	10

## **Anlagen**

Anlage 1: Muster von Reinigungs- und Desinfektionsplänen für

- Sanitärbereich
- Gruppenräume/ sonstige Räume
- Küchenbereich
- Erste-Hilfe-Raum

Anlage 2: Füllungstabelle Erste-Hilfe-Kasten

Anlage 3: Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung

Anlage 4: Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für Beschäftigte, die Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen lt. § 33 IfSG ausüben, schriftliche Erklärung

Anlage 5: Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, Verpflichtungsschein

Anlage 6: Elterninformation: Kopfläuse – was tun?

Anlage 7: Schutzmaßnahmen bei Ausbruch von Brechdurchfall in Gemeinschaftseinrichtungen

Anlage 8: "Empfehlungen zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen"

## 1. Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten – besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Den rechtlichen Rahmen bietet das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Zweck dieses Gesetzes ist es, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Das IfSG setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auf die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen. Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen). Nach § 36 Abs. 1 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.

Die vorliegenden Empfehlungen sollen Hilfestellungen für die Erstellung eines innerbetrieblichen Hygieneplans, der auf die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst ist, sein.

## 2. Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

### 2.1. Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit primär wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger (direkte und indirekte natürliche wie künstliche Übertragungswege) und der Abwehr- und Immunsituation (u.a. Impfstatus) der Kinder und des Personals bestimmt. Für den Ausschluss von Personen aus der Kindereinrichtung, die an bestimmten Infektionserkrankungen leiden oder in Wohngemeinschaft engen Kontakt zu Infizierten hatten, bildet das Infektionsschutzgesetz (§34) die rechtliche Grundlage. **Für die Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen**“ hat das RKI und auch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ein Merkblatt erarbeitet. Dieses kann unter [www.rki.de](http://www.rki.de) bzw. unter [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de) heruntergeladen werden.

### 2.2. Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der **Leiter der Kindereinrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und zu den Eltern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u.a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert. Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten sollen mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt werden. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

### **3. Basishygiene** (siehe Anlage 1)

#### **3.1. Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung**

- Die Kindereinrichtung muss den **baurechtlichen Anforderungen**, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.

#### **3.2. Reinigung und Desinfektion**

- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine routinemäßige Desinfektion ist in der Kindereinrichtung i. d. R. nicht notwendig
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittelliste des Robert-Koch-Institutes mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen **Reinigungs- und Desinfektionspläne** erarbeitet und gut sichtbar in den jeweiligen Räumen ausgehängt werden (siehe Anlage 1).
- **Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle – besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen) enthalten.**
- Beim Auftreten **meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind häufig spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden müssen.

##### **3.2.1. Händehygiene**

**Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern.**

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen. Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.

Im Hygieneplan ist festzulegen

- welche **Waschpräparate** verwendet werden
- ob **Einmalhandtücher** oder **personengebundene textile Handtücher** benutzt werden (Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.)
- wie nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern zu verfahren ist (Desinfektion/Reinigung, genaue Anleitung zur Händedesinfektion festlegen)
- in welchen Fällen grundsätzlich die Verwendung von **Einmalhandschuhen** empfohlen wird

#### **Personal:**

##### **► Wann ist eine gründliche Händereinigung durchzuführen?**

z.B. bei Dienstbeginn, nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden, etc.

##### **► Wann ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich?**

z.B. nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen, vor dem Anlegen von Pflastern, etc.

#### **Kinder:**

Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.

##### **► Wann ist eine gründliche Händereinigung durchzuführen?**

### 3.2.2. Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände

- ▶ Folgende Grundsätze sollen Ihnen bei der Erstellung Ihres Reinigungs- und Desinfektionsplans Hilfestellung geben.
- Es ist grundsätzlich feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Für die Pflege textiler Beläge sind Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern zu verwenden.
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern.
- Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
- Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischmopp, Wischlappen) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind an geeigneter Stelle und vor dem Zugriff Unbefugter gesichert aufzubewahren.
- Innerhalb der **Einwirkzeit** der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
- Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Der Reinigungsrythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.
- Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.
- Beim **Auftreten übertragbarer Krankheiten** sind ggf. Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion durchzuführen. Bitte halten Sie Rücksprache mit dem Gesundheitsamt.

### 3.2.3. Wäschehygiene

- Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Das **Einsammeln und der Transport** gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Falls **Wäsche in der Einrichtung** selbst gewaschen wird, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.
- Legen Sie in Ihren Hygieneplan auch fest, wie mit infektiösen Ausscheidungen **verunreinigter Wäsche** verfahren wird.

### 3.3. Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Kindergärten zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Leiter der Einrichtung.
- Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können.
- Ein eigener **Reinigungs- und Desinfektionsplan** für den Küchenbereich ist zu erstellen.

### 3.4. Sonstige hygienische Anforderungen

#### 3.4.1. Abfallbeseitigung

- Maßnahmen der **Abfallvermeidung** sind festzulegen.
- Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.
- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

#### 3.4.2. Trinkwasser/Badewasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "**Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001)**" und die §§ 37-39 des **Infektionsschutzgesetzes** geregelt.

#### 3.4.3. Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Bei Fragen zu Reinigung, Wasseraufbereitung etc., können Sie sich jederzeit an das Gesundheitsamt wenden.

#### 3.4.4. Spielsand

Für das Einrichten eines Sandspielplatzes ist auf Herkunft und **Qualität** des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch Zertifikat ausgewiesen werden.

Zur **Pflege des Sandes** sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht bzw. Wochenende abdecken.
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes.
- Tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkrememente, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z.B. Glas), Verunreinigungen aller Art sind sofort zu eliminieren.
- Sandwechsel bei starker Verschmutzung sofort, ansonsten alle 2 bis 5 Jahre

### 3.5. Erste Hilfe (siehe Anlage 2)

Durch den Leiter der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift **BGV/GUV-V A1** „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind.

## 4. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

### 4.1. Gesundheitliche Anforderungen und Belehrungen

#### 4.1.1. Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§§ 42,43 IfSG) (siehe Anlage 3)

#### 4.1.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal (siehe Anlage 4)

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen 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.

#### 4.1.3. Kinder/Eltern (siehe Anlage 5)

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder) gilt Punkt 4.1.2 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.

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird** oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden. Bei Wechsel der Einrichtung müssen die Betreuten (bzw. deren Erziehungsberechtigte) erneut eine Belehrung erhalten.

### 4.2. Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den in § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können.

Eine rechtzeitige Information darüber 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) geregelten Krankheitsfälle betroffen sind.

Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen (siehe 4.1.2 und 4.1.3) durchzuführen.

### 4.3. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

#### 4.3.1. Information der Betreuten, Eltern bzw. Sorgeberechtigten bei Auftreten von Infektionskrankheiten in der Kindertageseinrichtung, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/ Sorgeberechtigten darüber **informiert** werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

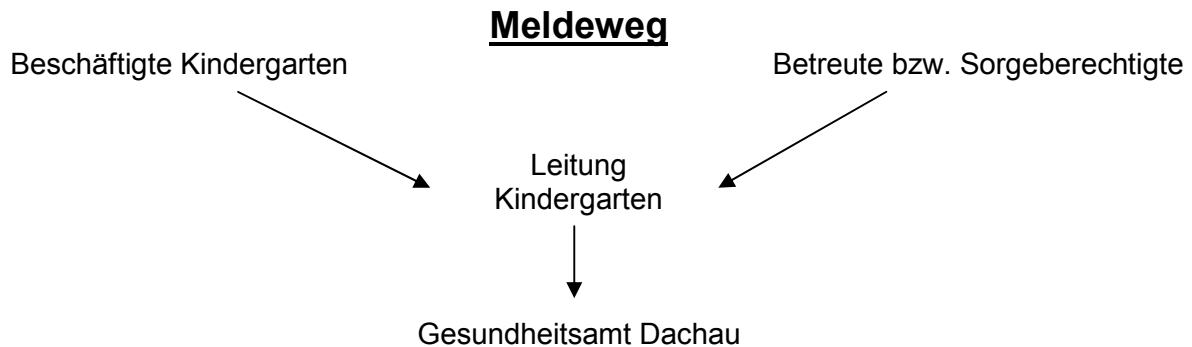
Die Information kann in Form von:

- ▶ gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung
- ▶ Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen
- ▶ Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen erfolgen

Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

### 4.3.2. Wer muss melden?

Die Leitung des Kindergartens ist gemäß § 34 Abs. 6 verpflichtet, alle in § 34 Abs. 1 bis 3 Infektionsschutzgesetz genannten Erkrankungen bzw. den Krankheitsverdacht unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) an das Gesundheitsamt Dachau zu melden. Dies gilt auch für die Verlausung und beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.



#### **Meldeinhalte:**

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift des Erkrankten
- Erkrankungstag
- Name, Anschrift, Telefonnummer der Einrichtung
- Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)

#### **Maßnahmen** in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

### 4.3.3. Besuchsverbot und Wiedenzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen ein Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen besteht. Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Das Robert Koch-Institut und das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit haben **Empfehlungen für die Wiedenzulassung** in Kindergärten nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben. Diese finden Sie auf den entsprechenden Internetseiten.

### 4.4. Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können einerseits den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die entsprechenden Impfempfehlungen sind in den STIKO-Empfehlungen verankert.

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter **gemeinsam** mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

**Musterplan für einen  
Reinigungs- und Desinfektionsplan  
Sanitärbereich**

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Händereinigung	R	zum Dienstbeginn, vor dem Umgang mit Lebensmitteln, vor dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, nach Tierkontakt, nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden  nach Ankunft, nach dem Spielen, nach dem Spielen im Freien, vor dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettengang, nach Tierkontakt	Hände unter fließendem Wasser mit Seife mindestens 30-40 sek. mit kräftigen Waschbewegungen aufschäumen lassen. Abspülen und mit einem Papierhandtuch trocknen	Handseife Marke XY in Spender		Personal  Kinder
Händedesinfektion	D			RKI- gelistetes Händedesinfektionsmittel	nach Herstellerangaben	Personal  Kinder
Händepflege (nach Bedarf)		nach dem Waschen	auf trockenen Händen gut verreiben und einziehen lassen	Hautcreme XY aus der Tube		ganzes Personal/ Kinder
Töpfchen* (personenbezogen)	R D	nach jeder Benutzung				
Waschbecken, Toilettenbecken, Toilettensitz, Spültaste	R  D					

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Türen und Türklinken	R					
Fußböden	R	täglich bei Verunreinigung				
Toilettenbürsten	R bzw. Austauschen	bei Verschmutzung bei Verschleiß				
Wandfliesen	R bei Bedarf D					
Zahnputzbecher* und Zahnbürsten*	R bzw. Austauschen					
Kämme* und Haarbürsten*	R bzw. Austauschen					
Perlatoren	R und Auskochen					
Badewanne/ Dusche	R D					

\* personengebunden

**Hinweis:** Es sind Einmal-Reinigungstücher oder zur Wiederverwendung geeignete Reinigungstücher zu verwenden, die jedoch desinfizierend gewaschen werden (Kochen als Waschverfahren empfohlen!) müssen. Die Reinigung ist nur mit sauberen Tüchern auszuführen.

\*\* Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel einzelnen aufzuführen.

\*\*\* Wer für die Reinigung verantwortlich ist, muss durch die Leitung festgelegt werden!

1. Anmerkungen: Verschmutzung mit Blut, Serum, Sekreten, Urin, Stuhl oder Erbrochenem sofort durch das Aufsichtspersonal mit Haushaltspapier entfernen und ohne Zwischenablage in einem Abfallbeutel deponieren. Gereinigte Fläche mit einem in Desinfektionsmittel (RKI- gelistet) getränkten Einmaltuch gründlich wischen. Es sind geeignete Handschuhe zu tragen. Anschließend Einmaltuch und Handschuhe ebenfalls im Abfallbeutel deponieren, zuknoten und im Restmüll entsorgen.
2. Anmerkungen: Auf barfuss begangenen Böden ist zur Prophylaxe von Fußpilz- und Warzen die zusätzliche Anwendung eines komplett viruzid wirksamen Flächendesinfektionsmittel (RKI- gelistet) erforderlich.

**Wichtig:** keine Sprühdeseinfektion

Datum:

Unterschrift:

**Musterplan für einen  
Reinigungs- und Desinfektionsplan für  
Gruppenräume / sonstige Räume**

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Händereinigung	R	zum Dienstbeginn, vor dem Umgang mit Lebensmitteln, vor dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, nach Tierkontakt, nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden  nach Ankunft, nach dem Spielen, nach dem Spielen im Freien, vor dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettengang, nach Tierkontakt	Hände unter fließendem Wasser mit Seife mindestens 30-40 sek. mit kräftigen Waschbewegungen aufschäumen lassen. Abspülen und mit einem Papierhandtuch trocknen	Handseife Marke XY in Spender		Personal    Kinder
Händedesinfektion	D					
Händepflege						
Wickeltisch	D					
Waschbecken	R  D	1-mal täglich  bei Verschmutzung sofort  bei Infektiöser Verschmutzung				

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Schmutzwindel- behälter	R D					
Einrichtungsgegen- stände, Beschäftigungs- material, Schränke/ Regale, Heizkörper, usw.	R					
Spielzeug	R					
Fußböden	R					
alle Oberflächen	D					
Matratzen*/ Decken*/ Kissen*/ Kuschelecke/ Sofa	R					
Teppichböden	R					
Tische	R					
Papiermüll						
Beleuchtung	R					

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Planschbecken	R					
Flure und Treppenhaus	R					
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge arbeitstäglich (z.B. Wischmopp)	R					
Bettgestelle	R					
Handläufe	R					
<b>Wäsche</b>						
Waschlappen *	R					
Handtücher *	R					
Badetücher	R					
Schlafbekleidung*	R					
Bettwäsche*	R					

## Anlage 1

\* personengebunden

**Hinweis: Es sind Einmal-Reinigungstücher oder zur Wiederverwendung geeignete Reinigungstücher zu verwenden, die jedoch desinfizierend gewaschen werden (Kochen als Waschverfahren empfohlen!) müssen. Die Reinigung ist nur mit sauberen Tüchern auszuführen.**

\*\* Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel einzeln aufzuführen.

\*\*\* Wer für die Reinigung verantwortlich ist, muss durch die Leitung festgelegt werden!

3. Anmerkungen: Verschmutzung mit Blut, Serum, Sekreten, Urin, Stuhl oder Erbrochenem sofort durch das Aufsichtspersonal mit Haushaltspapier entfernen und ohne Zwischenablage in einem Abfallbeutel deponieren. Gereinigte Fläche mit einem in Desinfektionsmittel (RKI- gelistet) getränkten Einmaltuch gründlich wischen. Es sind geeignete Handschuhe zu tragen. Anschließend Einmaltuch und Handschuhe ebenfalls im Abfallbeutel deponieren, zuknoten und im Restmüll entsorgen.
4. Anmerkungen: Auf barfuss begangenen Böden ist zur Prophylaxe von Fußpilz- und Warzen die zusätzliche Anwendung eines komplett viruzid wirksamen Flächendesinfektionsmittel (RKI- gelistet) erforderlich.

**Wichtig: keine Sprühdesinfektion**

Datum:

Unterschrift:

Anlage 1

**Musterplan für einen  
Reinigungs- und Desinfektionsplan  
im Küchenbereich**

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Arbeitsflächen Spülbecken/ Waschbecken	R D					
Töpfe, Geschirr, Besteck	R					
Kühlschrank  Gefrierschrank/Gefriertruhe	R R					
Vorratshaltung	R					
Türklinken, Fenstergriffe, Lichtschalter, Möbelgriffe	R					
Fußboden	R					
Wände/Türen/Möbel/Fensterbänke	R					

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Grill- u. Backgeräte, Dunstabzugshaube	R					
Geschirrtücher, Reinigungstücher	R					

**Hinweis:** Es sind Einmal-Reinigungstücher oder zur Wiederverwendung geeignete Reinigungstücher zu verwenden, die jedoch desinfizierend gewaschen werden (Kochen als Waschverfahren empfohlen!) müssen. Die Reinigung ist nur mit sauberen Tüchern auszuführen.

\* Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel einzelnen aufzuführen.

<sup>1</sup> Nach Umgang mit bestimmten Lebensmitteln (z. B. Geflügel, Eier, ungewaschener Salat usw., die mit krankmachenden Keimen behaftet sein können) sind die Arbeitsflächen gründlich mit Desinfektionsreiniger zu behandeln und anschließend mit Wasser, welches Trinkwasserqualität haben muss, ausreichend nachzuwischen.

\*\* Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel einzelnen aufzuführen.

\*\*\* Wer für die Reinigung verantwortlich ist, muss durch die Leitung festgelegt werden!

**Die Abfallentsorgung muss arbeitstäglich erfolgen!**

Datum:

Unterschrift:

**Musterplan für einen  
Reinigungs- und Desinfektionsplan  
im Erste-Hilfe-Raum**

Was	Reinigung/ Desinfektion	Wann	Wie	Womit**	Einwirk- zeit	Wer***
Liege	R D					
Oberflächen des Mobiliars	R D					
Waschbecken	R					
Fußboden	R D					

► Anmerkungen: Verschmutzung mit Blut, Serum, Sekreten, Urin, Stuhl oder Erbrochenem sofort durch das Aufsichtspersonal mit Haushaltspapier entfernen und ohne Zwischenablage in einem Abfallbeutel deponieren. Gereinigte Fläche mit einem in Desinfektionsmittel (RKI- gelistet) getränkten Einmaltuch gründlich wischen. Es sind geeignete Handschuhe zu tragen. Anschließend Einmaltuch und Handschuhe ebenfalls im Abfallbeutel deponieren, zuknoten und im Restmüll entsorgen.

**Wichtig: keine Sprühdesinfektion**

\*\* Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel einzelnen aufzuführen.

Empfehlung: Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionsmittel im Erste-Hilfe-Schrank aufbewahren!

\*\*\* Wer für die Reinigung verantwortlich ist, muss durch die Leitung festgelegt werden!

<b>Füllungstabelle für DIN 13157</b> <b>Bezeichnung</b>	<b>Stückzahl laut DIN</b>
Heftpflaster DIN 13019 - A 5 m × 2,5 cm	1
Wundschnellverband DIN 13019 - E 10 cm × 6 cm	8
Fingerkuppenverband	4
Fingerverband - 120 mm × 20 mm	4
Pflasterstrip - 19 mm x 72 mm	4
Pflasterstrip - 25 mm x 72 mm	8
Verbandpäckchen DIN 13151 - K	1
Verbandpäckchen DIN 13151 - M	3
Verbandpäckchen DIN 13151 - G	1
Verbandtuch DIN 13152 - A	1
Kompresse - 100 mm x 100 mm	6
Augenkomresse - einzeln steril verpackt, Mindestmaße 50 mm × 70 mm	2
Kälte-Sofortkomresse - Fläche min. 200 cm <sup>2</sup>	1
Rettungsdecke - 2,1 m × 1,6 m	1
Fixierbinde DIN 61634 - FB 6	2
Fixierbinde DIN 61634 - FB 8	2
Dreiecktuch DIN 13168 - D	2
Schere DIN 58279 - B 190	1
Folienbeutel - min. 300 mm × 400 mm	2
Vliesstoff-Tuch - min. 200 mm × 300 mm	5
Einmalhandschuh nach DIN EN 455	4
Erste Hilfe-Broschüre - Anleitung zur Ersten Hilfe bei Unfällen	1
Inhaltsverzeichnis	1



Gesundheitsamt Dachau  
Dr.- Hiller- Str. 36, 85221 Dachau



## BELEHRUNG GEMÄß § 43 ABS. 1 NR.1 INFEKTIONSSCHUTZGESETZ (IfSG)

### Gesundheitsinformation für den Umgang mit Lebensmitteln

Personen, die **gewerbsmäßig** folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder in Verkehr bringen:

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- oder 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, Nahrungshafen

**und** dabei mit ihnen **direkt** (mit der Hand) **oder indirekt** über Bedarfsgegenstände (z.B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen

**oder**

in **Küchen** von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit und zur **Gemeinschaftsverpflegung** tätig sind,

**benötigen vor erstmaliger Ausübung dieser Tätigkeiten eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt.**

### Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich bestimmte **Krankheitserreger** besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von derartig mit Mikroorganismen verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Gemeinschaftseinrichtungen kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

Aus diesem Grunde muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden.

**(Die wichtigsten Regeln haben wir für Sie in Anhang 1 zusammengestellt).**

Das Infektionsschutzgesetz bestimmt, dass Sie die oben genannten **Tätigkeiten nicht ausüben** dürfen, wenn bei Ihnen **Krankheitserscheinungen** (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Erkrankungen hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat:

- Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall) ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Choleraerregern, Staphylokokken, Campylobacter, Rotaviren oder andere Durchfallerregern.
- Typhus oder Paratyphus
- Virushepatitis A oder E (Leberentzündung)
- Sie haben infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.

Die Untersuchung einer **Stuhlprobe** von Ihnen hat den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben:

- Salmonellen
- Shigellen
- enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien
- Choleraerregern

Wenn Sie diese Bakterien **ausscheiden** (ohne dass Sie sich krank fühlen müssen), besteht ebenfalls ein **Tätigkeitsverbot** im Lebensmittelbereich.

### **Folgende Symptome weisen auf die genannten Erkrankungen hin:**

**Durchfall** mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.

**Hohes Fieber** mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung (erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall) sind Zeichen für **Typhus und Paratyphus**.

Typisch für **Cholera** sind **milchigweiße Durchfälle** mit hohem Flüssigkeitsverlust.

**Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel** mit Schwäche und Appetitlosigkeit weisen auf eine **Hepatitis A oder E** hin.

**Wunden** oder offene Stellen von **Hauterkrankungen** können infiziert sein, wenn sie **gerötet, schmierig belegt, nässend** oder **geschwollen** sind.

Treten bei Ihnen die genannten Krankheitszeichen auf, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch! Sagen Sie ihm auch, dass Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

**(Wenn Sie mehr über die beschriebenen Erkrankungen wissen möchten, können Sie dies im Anhang 2 nachlesen. Ausführlichere Informationen haben wir für Sie auf unserer Homepage unter [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de) bereitgestellt).**

Nun bitten wir Sie, die nachfolgende Erklärung zu unterschreiben, dass Sie dieses Merkblatt gelesen und verstanden haben und Ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Nach der mündlichen Belehrung erhalten Sie dann die Bescheinigung für Ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn.

## Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherren

1. Auch Arbeitgeber haben die in Anlage niedergelegte Erklärung abzugeben, sofern sie zu dem auf Seite 1 des Merkblattes aufgeführten Personenkreis gehören.
2. Sie dürfen die auf Seite 1 des Merkblattes beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erhalten haben oder im Besitz eines Gesundheitszeugnisses gemäß § 18 Bundes-Seuchengesetz im Original sind.
3. Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als drei Monate sein.
4. Sie haben Personen, die die auf Seite 1 des Merkblattes genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die auf S. 2 aufgeführten Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren.
5. Sie haben Ihre eigene Bescheinigung und die Ihrer Beschäftigten, sowie die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde alle genannten Bescheinigungen auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.
6. Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der auf S. 2 dieses Merkblattes genannten Symptome, ist eine der dort genannten Erkrankungen oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Sie Hygienemaßnahmen ergreifen, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern. Auskunft hierzu erteilt die Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.
7. Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene-Verordnung.
8. Weitergehende Informationen zur Lebensmittelhygiene, Infektionskrankheiten und den gesamten Text des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) haben wir für Sie auf unserer Homepage unter [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de) bereitgestellt. Selbstverständlich beraten wir Sie auch fermündlich (08131/74-1413) oder auch persönlich zu Fragen der Infektionsprophylaxe.

## Anhang I

### Wie können Sie zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen beitragen?

#### Antwort:

- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbst-verständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser. Verwenden Sie zum Händetrocknen Einwegtücher.
- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhr ab.
- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kopfhaube, Kittel, Handschuhe, Schuhe für Innenräume).
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserun- durchlässigem Pflaster ab.

## Anhang II

### Bei welchen Erkrankungen besteht ein gesetzliches Tätigkeitsverbot?

#### Typhus abdominalis, Paratyphus

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Ihre Aufnahme erfolgt vorwiegend durch Wasser und Lebensmittel, die damit verunreinigt sind. Die Erkrankung beginnt mit hohem Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang an-halten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zusätzlich Verstopfung auftreten, später bestehen häufig „erbsbreiartige“ Durchfälle. Aufgrund der guten Wasser- und Lebensmittelhygiene sind die beiden genannten Erreger bei uns nicht verbreitet.

#### Cholera

Die Erreger sind Cholerabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel; auch direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Die Infektion verläuft in der Regel als Durchfallerkrankung mit Erbrechen und Bauchschmerzen. Der Stuhl ist milchig weiß ohne Blutbeimengungen. Fieber ist nicht typisch. Bei schwerem Verlauf ist der Flüssigkeitsverlust hoch und der Körper trocknet aus (tief liegende Augen, stehende Hautfalten). Auch dieser Erreger kommt nur in Gegenden mit schlechten hygienischen Voraussetzungen und mangelhafter Trinkwasserversorgung vor (**Ostasien, Südamerika, Afrika**). Eine **Schutzimpfung** mit dem in Deutschland im Moment zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen. Allerdings sind im Ausland besser verträgliche und wirksamere Impfstoffe verfügbar. Eine Bestellung über eine internationale Apotheke ist möglich. Deshalb sollten Sie bei **Reisen in ein Risikogebiet** auch dazu Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt (08131/74-1413 oder [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de)) ansprechen.

#### Gastroenteritis durch andere Erreger

Auch andere Bakterienarten (z.B. Staphylokokken, bestimmte Colibakterien, Campylobacter, Yersinien) oder Viren (z.B. Rota-, Adeno-, Norwalkviren) können Durchfall, Erbrechen oder Bauchschmerzen verursachen.

Weiterführende Informationen unter [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de)

### Salmonellen-Infektionen

Erreger sind zahlreiche Salmonellenarten, die durch Nahrungsmittel aus infizierten Tieren (z.B. Fleisch, Milch, Eier) aufgenommen werden. Die häufigste Erkrankung durch Salmonellen ist der akute Brechdurchfall mit Bauchschmerzen und mäßigem Fieber. Allerdings können die Symptome erheblich schwanken.

Diese Krankheitserreger sind weltweit verbreitet, mit einer Infektion ist jederzeit zu rechnen; häufig sind Erkrankungen in den Sommermonaten.

Weiterführende Informationen unter [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de)

### Hepatitis A oder E

Die Erreger sind Viren. Ihre Aufnahme erfolgt durch Nahrungsmittel, die mit Hepatitis A- oder E-Viren behaftet sind. Auch Übertragungen von Mensch zu Mensch sind möglich, da das Virus 1 – 2 Wochen nach Infektion mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Hauptsächlich Erwachsene erkranken an einer Gelbsucht mit Leberschwellung, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit. Während das Hepatitis-A-Virus auch bei uns zirkuliert, kommt das Hepatitis-E-Virus hauptsächlich in Asien, Afrika und Zentralamerika vor (importierte Infektion nach Fernreisen!) Beide Erkrankungen verlaufen ganz ähnlich; die Übertragungswege sind gleich.

Gegen Hepatitis A kann man sich durch Impfungen schützen. Vor Reisen in südliche Länder sollten Sie unbedingt an eine **Schutzimpfung** denken und Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt (08131/74-1413 oder [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de)) darauf ansprechen.

### Typhus und Paratyphus verlaufen ähnlich; allerdings sind die Symptome bei Paratyphus weniger schwer.

Beide Erkrankungen werden in der Regel aus endemischen Gebieten (Afrika, Südamerika, Südostasien) oder aus Gebieten importiert (**Reiseerkrankung**), in denen sich die hygienischen Verhältnisse aufgrund von Katastrophen oder Kriegseinwirkungen dramatisch verschlechtert haben. Gegen **Typhus** stehen mehrere **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Wenn Sie beruflich oder privat in die betroffenen Länder verreisen wollen, sprechen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt (08131/74-1413 oder [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de)) an; dort werden Sie zur Notwendigkeit einer Impfung **beraten**.

### Shigellose (Bakterielle Ruhr)

Die Erreger sind Shigellabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt meist von Mensch zu Mensch (bei mangelhafter Händehygiene), aber auch durch verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser. Shigellen sind hochinfektiös, d.h., um krank zu werden genügt die Aufnahme von nur wenigen Bakterien! In Kindereinrichtungen sind auch bei uns immer wieder Epidemien beschrieben worden. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und krampfartigen Bauchschmerzen. Die anfänglich wässrigen Durchfälle sind bald blutig. Der Erreger ist auch in Deutschland heimisch. Die Shigellose ist also keine typische Reisekrankheit; mit ihrem Auftreten muss jederzeit gerechnet werden. Weiterführende Informationen unter [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de)

## Erklärung nach § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz

Frau/Herr .....

geb. am .....

Straße u. Hausnummer .....

Postleitzahl u. Ort .....

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

## **Merkblatt für Beschäftigte, die Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen lt. § 33 IfSG ausüben**

Belehrung gem. § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Sie mit einer **ansteckenden Krankheit** Ihre Beschäftigung in der Gemeinschaftseinrichtung ausüben, können Sie andere Beschäftigte oder die dort Betreuten anstecken.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie 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 Sie Ihrer Tätigkeit, bei der Sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, nicht nachgehen dürfen, wenn

1. Sie an einer **schweren** Infektion erkrankt sind, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: **Cholera, Diphtherie, 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.

Die Übertragungsweisen der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfall-, Hepatitis A und -E- Erkrankungen sind so genannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (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 immer den Rat Ihres Hausarztes in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Ihr Arzt wird entscheiden, ob ein entsprechender Verdacht besteht. Wenn eine Diagnose gestellt wird, die die Tätigkeit verbietet, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorbeugen zu können.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Falls es sich um eine derartige Erkrankung handelt, müssen die Eltern der Betreuten **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informiert** werden.

Manchmal werden auch ohne zu erkranken nur Erreger aufgenommen. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass Sie das Personal und Betreute anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die **"Ausscheider" von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Erregern** nur mit **Genehmigung und nach Belehrung durch den Fachdienst Gesundheit** 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 krank zu sein. Auch in diesem Fall müssen Sie zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen für Ausscheider oder für möglicherweise infizierte Personen besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder das 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 Tätigkeitsverbot aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient. Durch die allgemeine Impfmüdigkeit v.a. im Erwachsenenalter und den dadurch fehlenden Schutz, treten Kinderkrankheiten immer häufiger in den höheren Altersgruppen auf.

Diese Information ergeht ebenso an die Eltern der Kinder mit dem Hinweis, dass bei Vorliegen der genannten Tatbestände die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung den zuständigen Fachdienst Gesundheit unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen hat. Das gilt auch beim Auftreten bei zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gern weiter.**

## Erklärung

Frau/Herr .....  
geb. am .....  
Straße u. Hausnummer .....  
Postleitzahl u. Ort .....

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG aufgeklärt wurde.

Mir sind keine Tatsachen bekannt, die für ein Tätigkeitsverbot nach § 34 IfSG sprechen. Treten vor, bei oder nach der Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 34 IfSG auf, bin ich verpflichtet, diese unverzüglich meinem Arbeitgeber mitzuteilen.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH****Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte  
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 und 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, auffälliger

Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen). Er wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

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

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

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene 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 im Fachdienst Gesundheit** 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 Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder des 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.

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.**

## Elterninformation: Kopfläuse – was tun?

Sehr geehrte Eltern,

in der Gruppe Ihres Kindes sind Kopfläuse festgestellt worden. Wir bitten Sie, die Haare Ihres Kindes auf das Vorhandensein von Kopfläusen zu untersuchen. Besonders gründlich sollten Sie die Stellen an der Schläfe, um die Ohren und im Nacken inspizieren. Achten Sie auch auf Juckreiz und Entzündungszeichen im Bereich der Kopfhaut.

Wenn Sie lebende Läuse oder Nissen in weniger als 1 cm Abstand vom Kopf finden, sollten Sie unverzüglich eine Behandlung mit einem anerkannten Mittel gegen Kopfläuse durchführen, das Sie freiverkäuflich in der Apotheke oder vom Arzt verordnet bekommen.

Da Läuse bei korrekter Behandlung mit entsprechenden anerkannten Mitteln recht sicher abgetötet werden und die danach geschlüpften Larven noch nicht mobil sind, ist eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls in den ersten zehn Tagen nach richtiger Behandlung nicht zu befürchten. Deshalb können Kinder die Gemeinschaftseinrichtung direkt nach der Behandlung ohne ärztliches Attest wieder besuchen, wenn die Eltern die unten anhängende Erklärung abgeben. **Ein ärztliches Attest kann bei wiederholtem Kopflausbefall vom Kindergarten gefordert werden.**

Es können manchmal Läuseeier eine erste korrekte Behandlung mit Läusemitteln überleben. Deshalb ist eine zweite Behandlung nach 8 – 10 Tagen unbedingt nötig, um die Läuseplage sicher loszuwerden. Auch die sorgfältigste Behandlung des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen ist nutzlos, wenn sich nicht eine umgehende Untersuchung und ggf. Behandlung aller Familienmitglieder anschließt.

**Entscheidend ist, dass die Gebrauchsanweisung des Läusemittels genau befolgt wird.**

Zusätzlich sollten Käämme, Haar- und Kleiderbürsten in heißer Seifenlösung gereinigt werden.

Weiterhin empfehlen wir, Handtücher, Schlafanzüge und Leib- und Bettwäsche zu wechseln. Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollten für 3 Tage in eine Plastiktüte verpackt werden. Insektizidsprays sind nicht erforderlich.

Ausgewachsene Kopfläuse sind nach spätestens 55 Stunden ohne Blutaufnahme am Menschen nicht mehr lebensfähig.

Bei Kopflausbefall sind Sie zur unverzüglichen Mitteilung an den Kindergarten, die Schule oder sonstige Gemeinschaftseinrichtung verpflichtet. Hieraus erwachsen Ihnen keine Nachteile, im Gegenteil: aufgrund Ihrer Information können Maßnahmen ergriffen werden, um den Kopflausbefall in der Gruppe oder Klasse Ihres Kindes schnellstmöglich zu tilgen und die Kinder vor einem erneuten Befall zu schützen.

**Kopfläuse zu haben ist keine Frage der Sauberkeit! Es kann jeden betreffen!**

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt Dachau

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.**
  
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und eine Behandlung mit einem anerkannten Kopflausmittel wie vorgeschrieben durchgeführt. Ich versichere, dass ich nach 8 – 10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## **Schutzmaßnahmen bei Ausbruch von Brechdurchfall durch Viren in Gemeinschaftseinrichtungen**

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

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

**Inkubationszeit:** ca. 6 - 50 Stunden

**Dauer der Ansteckungsfähigkeit:** Während der akuten Erkrankung und mindestens bis 48 Stunden danach. Das Virus kann aber auch länger ausgeschieden werden.

### **Wie steckt man sich an?**

Die Viren werden über den Stuhl und das Erbrochene des Menschen ausgeschieden und sind hochinfektiös. Die Aufnahme erfolgt über den Mund durch Handkontakt mit verunreinigten Flächen oder durch Einatmen virushaltiger Tröpfchen, die beim schwallartigen Erbrechen ausgeschieden werden.

### **Wie kann man sich vor der Ansteckung schützen?**

- Nach dem Toilettengang und vor dem Essen müssen sich die Kinder die Hände gründlich mit Wasser und Seife reinigen. Hierzu sollten Einmalpapierhandtücher benützt werden.
- Mindestens 1 x täglich sind die Toilettenanlagen (einschließlich Türklinken und Armaturen) mit einem virusabtötenden Desinfektionsmittel zu reinigen. Bei Verschmutzung ggf. auch mehrmals täglich.
- Der direkte Kontakt zu Erkrankten sollte möglichst vermieden werden.
- Erbrochenes sollte mit Gummihandschuhen und unter Verwendung von Papierhandtüchern entfernt, in den Müll entsorgt und die Fläche anschließend desinfiziert werden. Nach dem Ausziehen der Handschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

### **Besuch von Kindergärten, Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen:**

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

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

Sollte dieses Merkblatt nicht alle Ihre Fragen beantworten, so wenden Sie sich bitte an Ihren betreuenden Arzt/Ärztin oder an das Gesundheitsamt Dachau, Tel. 08131/741413.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Gesundheitsamt Dachau

► Für alle in § 34 Abs. 1 genannten meldepflichtigen Infektionserkrankungen sind entsprechende Merkblätter zu erstellen. Ziel dieser fertig gestellten Merkblätter ist es, entsprechendes Verhalten von Erziehungsberechtigten zu fördern und allgemeine Verhaltensregeln auf zu stellen. Um Ihnen den Umgang mit diesen Erkrankungen zu erleichtern, können Sie diese auch auf der Internetseite [www.gesundheitsamt.de](http://www.gesundheitsamt.de) nach lesen.



## "Empfehlungen zur Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen"

Infektion	Cholera	Diphtherie	EHEC
<b>Impräventabel</b>	(relativ)	ja	nein
<b>Inkubationszeit</b>	Stunden bis 5 d, selten länger	2-5 d, selten bis 8 d	1-8 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar	Solange Erreger nachweisbar; bei antibakterieller Behandlung nur 2-4 d	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar
<b>Wiederzulassung nach Krankheit (WZ)</b>	Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d; erste Stuhlprobe frühestens 24 h nach Ende einer Antibiose	wenn 3 Abstriche negativ (Abstand je 2 d); [1. Abstrich 24 h nach Antibiose-Ende]	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	ja	ja	ja
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	Die Übertragung von Choleravibrionen erfolgt unabhängig davon, ob Krankheitszeichen bestehen oder nicht, u.a. von Mensch zu Mensch (fäkal-oral) und durch kontaminierte Nahrungsmittel. Deshalb sollten Ausscheider erst nach drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden die Einrichtung wieder besuchen. Eine Wiederzulassung bedarf der Zustimmung des Gesundheitsamtes (§ 34 Abs.2 Nr.1 IfSG).	Kranke und asymptomatische Keimträger: nach 3 negativen Abstrichen	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 d). Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll mit dem GA eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. WZ zu <b>ermöglichen (unter Berücksichtigung des Virulenzprofils des EHEC-Stammes incl. Serotyp, Toxintyp, eae-Gen)</b> .
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	Da asymptomatische Infektionen bzw. leichte Verläufe die Mehrzahl sind, müssen Personen für fünf Tage nach dem letzten Kontakt mit Erkrankten oder Ansteckungsverdächtigen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. Am Ende der Inkubationszeit ist eine Stuhlprobe zu entnehmen und ein negativer Befund nachzuweisen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.	falls keine Antibiose: WZ nach 3 neg. <b>Nasen- und Rachenabstrichen (Abstand: 24 h;</b> in Ausnahmefällen: 7 d nach letztem Kontakt); falls Antibiose: WZ nach 3 d	nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen gewährleistet ist. Es sollte jedoch in Umgebungsuntersuchungen 3 Stuhlproben je Kontaktperson untersucht werden (§ 34 Abs. 3 IfSG). <b>Für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf EHEC aufgetreten ist, gelten die Vorschriften für EHEC-Erkrankte.</b>
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch eine effektive Händehygiene.	Desinfektion der Umgebung	Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen (Händehygiene !) verhütet werden. Bei Kontakt mit Stuhl eines EHEC-Erkrankten sollten für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich gewaschen, mit Einmal-Papierhandtüchern abgetrocknet und desinfiziert werden.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt	Enge Kontaktpersonen (auch Geimpfte) erhalten Antibiose; WZ nach 3 d	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>	Unverzügliche Information an das Gesundheitsamt	Information an das Gesundheitsamt	Information an das Gesundheitsamt

# Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



<b>Infektion</b>	<b>Virale hämorrhagische Fieber</b>	<b>Haemophilus influenzae B-Meningitis</b>	<b>Impetigo (ansteckende Borkenflechte)</b>
<b>Imfpräventabel</b>	nein	ja	nein
<b>Inkubationszeit</b>	Ebola 2-21 d Lassa 6- 21 d Marburg 7 -9 d	nicht genau bekannt	2-10 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Solange Viren im Speichel, Blut oder in Ausscheidungen nachweisbar	bis zu 24 h nach Beginn einer Antibiose entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.	Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.
<b>Wiederzulassung nach Krankheit</b>	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome.	24 h nach Beginn einer wirksamen Antibiose; ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	Abstimmung mit GA	nicht erforderlich	erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	Wegen der großen Zahl von Keimträgern sind Umgebungsuntersuchungen nicht sinnvoll. Ein Ausschluss eines Ausscheiders ist nicht erforderlich, solange bei ihm keine meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten.	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen (§34 Abs. 3 Nr. 4 IfSG)	nicht erforderlich, wenn medikamentöse Prophylaxe nach Exposition durchgeführt wird	nicht erforderlich
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Strikte Isolierung von Erkrankten. Über Maßnahmen gegenüber Kontaktpersonen entscheidet die zuständige Behörde (§ 30 IfSG).	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Desinfektion von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen nicht erforderlich.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Enge Kontaktpersonen von Patienten mit Lassa-Fieber: Ribavirin	In einem Haushalt mit Kindern unter vier Jahren, die unvollständig oder nicht gegen Hib immunisiert sind, sollen alle Personen (nicht jedoch Schwangere) eine Rifampicin-Prophylaxe für 4 d erhalten. In Kindereinrichtungen mit ungeimpften Kindern unter zwei Jahren wird eine Prophylaxe für alle Kinder derselben Gruppe und deren Betreuer (nicht jedoch für Schwangere) empfohlen. Eine Chemoprophylaxe ist nicht mehr sinnvoll, wenn der Kontakt zum Indexpatienten mehr als sieben Tage zurückliegt. Dosis und Dauer der Rifampicin-Prophylaxe nach Lebensalter	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt	Information an das Gesundheitsamt	Information an das Gesundheitsamt

# Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Infektion	Pertussis (Keuchhusten)	Lungen-TBC	Masern
<b>Imfpräventabel</b>	ja	(in D Impfung nicht empfohlen)	ja
<b>Inkubationszeit</b>	7-20 d	Wochen bis Monate, meist mehr als 6 Monate	8-12 d bis Stadium catarrhale, 14 d bis Exanthem, bis 18 d bis Fieberbeginn
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Wochen der Erkrankung und kann bis zu 3 Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum andauern. Bei Durchführung einer antibiotischen Therapie verkürzt sich die Dauer der Ansteckungsfähigkeit auf etwa 5 d nach Beginn der Therapie. Auch gegen Pertussis geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Träger von Bordetella sein.	am höchsten, solange säurefeste Stäbchen mikroskopisch nachweisbar sind (im Sputum, abgesaugtem Bronchialsekret oder Magensaft). Erkrankte Kinder gelten in aller Regel nicht als infektiös. Unter einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie sind Patienten, die mit einem sensiblen Stamm infiziert sind, innerhalb von 2–3 Wochen meist nicht mehr infektiös.	5 d vor bis 4 d nach Auftreten des Exanthems, am höchsten vor Auftreten des Exanthems
<b>Wiederzulassung nach Krankheit</b>	frühestens 5 d nach Beginn einer effektiven Antibiose; ohne antimikrobielle Behandlung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome	- Bei initialem mikroskopischem Nachweis von säurefesten Stäbchen müssen nach Einleitung einer wirksamen Therapie in drei aufeinanderfolgenden Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft mikroskopisch negative Befunde vorliegen, -bei initialem Fieber oder Husten ist eine 2 Wochen anhaltende Entfieberung oder Abklingen des Hustens abzuwarten, - nach korrekt durchgeführter antituberkulöser Kombinationstherapie von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen.	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 d nach Exanthemausbruch.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	erforderlich	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	entfällt	Wer Tuberkulosebakterien ausscheidet, ist stets als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen.	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt. Bei Husten sind Untersuchungen zur Feststellung oder zum Ausschluss von Pertussis angezeigt.	Nicht erforderlich, solange keine tuberkuloseverdächtigen Symptome auftreten.	Für empfängliche Personen, die in der Wohngemeinschaft Kontakt zu einem Masernerkrankungsfall hatten, legt § 34 Abs. 3 IfSG einen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer von 14 d nach der Exposition fest. Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist für diese Personen dann möglich, wenn ein Impfschutz besteht, eine postexpositionelle Schutzimpfung durchgeführt wurde oder eine früher abgelaufene Erkrankung ärztlich bestätigt ist.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.		Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Für enge <b>Kontaktpersonen</b> in der Familie, der Wohngemeinschaft oder in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter besteht die Empfehlung einer <b>Chemoprophylaxe</b> mit Makroliden. Auch enge Kontaktpersonen, die geimpft sind, sollten vorsichtshalber eine Chemoprophylaxe erhalten, wenn sich in ihrer Umgebung gefährdete Personen, wie z.B. Säuglinge oder Kinder mit kardialen oder pulmonalen Grundleiden, befinden.	Für <b>Kinder</b> unter 6 Jahren oder Kinder mit engem Kontakt zu einem ansteckenden Fall von Tuberkulose (z.B. Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum-Direktpräparat eines Elternteils), deren Tuberkulintest negativ ist und bei denen durch weitere Untersuchungen eine Erkrankung an Tuberkulose ausgeschlossen wurde, wird eine Chemoprophylaxe mit INH über 3 Monate empfohlen.	Bei ungeimpften, immungesunden Kontaktpersonen kann der Ausbruch der Masern durch rechtzeitige <b>postexpositionelle Impfung</b> wirksam unterdrückt werden. Bei abwehrgeschwächten Patienten und chronisch kranken Kindern ist eine postexpositionelle Prophylaxe von Masern auch als <b>passive Immunisierung</b> durch Gabe von spezifischem humanem Immunglobulin innerhalb von 2–3 d nach Kontakt möglich.
<b>Sonstiges</b>	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt



Infektion	Meningokokken- Meningitis/Sepsis	Mumps	Typhus, Paratyphus
<b>Impräventabel</b>	zum Teil	ja	ja
<b>Inkubationszeit</b>	meist 3-4 d (auch 2-10 d)	12-25 d, i.d.R. 16-18 d	Typhus abdominalis: ca. 3–60 d (i.d.R. 8-14 d) Paratyphus: ca. 1–10 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Mit Ansteckungsfähigkeit ist 24 h nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit $\beta$ -Laktam-Antibiotika nicht mehr zu rechnen.	7 d vor bis 9 d nach Beginn der Parotisschwellung (2 d vor bis 4 nach am größten)	Ansteckungsgefahr besteht durch Keimausscheidung im Stuhl ab ungefähr einer Woche nach Erkrankungsbeginn. Die Ausscheidung kann über Wochen nach dem Abklingen der Symptome anhalten und in 2–5% der Fälle in eine lebenslange symptomlose Ausscheidung übergehen.
<b>Wiederzulassung nach Krankheit</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome.	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 d nach Auftreten der Parotisschwellung	nach klinischer Gesundheit und 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	nicht erforderlich	erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	5-10% aller Personen sind Träger von Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum. Bei Epidemien können bis zu 90% Träger sein. Ein Ausschluss von Ausscheidern ist daher nicht vertretbar.	entfällt	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden.
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	Diese Regelungen gelten entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist (§ 34 Abs. 3 IfSG). Nach § 34 Abs. 7 IfSG kann die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem GA Ausnahmen von dem Verbot nach § 34 Abs. 1 und 3 IfSG zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der Erkrankung verhütet werden kann (z.B. Chemoprophylaxe).	Personen, die in der Wohngemeinschaft Kontakt zu einer ärztlich bestätigten Mumpserkrankung (oder einem Verdachtsfall) hatten, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 18 d nicht besuchen (§ 34 Abs. 3 IfSG). Ausnahmen: - wenn sie nachweislich früher bereits an Mumps erkrankt waren, - früher bereits geimpft wurden (bei nur einmaliger Impfung wird aktuell die 2. Dosis gegeben) sowie nach postexpositioneller Schutzimpfung, falls diese innerhalb von 3 (max. 5) d nach erstmals möglicher Exposition erfolgte.	bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1–2 Tagen. Ausnahmen können in Absprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen, wenn keine typhusverdächtigen Symptome vorliegen und wenn eine strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen (s.u.) gegeben ist.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	effektive Händehygiene (gründliches Waschen der Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Verwendung von Einmal-Papierhandtüchern, Desinfektion mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel)
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Für enge Kontaktpersonen (Def. S. RKI-Merkblatt) sollte eine Chemoprophylaxe durchgeführt werden.	Alle exponierten und empfänglichen Personen einer Gruppe sollten so früh wie möglich eine Inkubationsimpfung erhalten (bis 5 d nach Exposition).	Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.
<b>Sonstiges</b>	Wichtig: besonders sorgfältige Informationspolitik	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt



Infektion	Pest	Polio[myelitis] (Kinderlähmung)	Scabies (Krätze; Krätzmilbenbefall)
<b>Imfpräventabel</b>	(nein)	ja	nein
<b>Inkubationszeit</b>	2-6 d, bei Lungenpest wenige h bis 2 d	ca. 3-35 d	Erstinfektion: 20-35 d Reinfektion: wenige d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachweisbar	Solange das Virus ausgeschieden wird. Das Poliovirus ist in Rachensekreten frühestens 36 h nach Infektion nachweisbar und kann dort etwa 7 d persistieren. Die Virusausscheidung im Stuhl beginnt nach 72 h und kann mehrere Wochen dauern (in Einzelfällen, z.B. bei Immuninkompetenten, auch länger). Auch Infizierte mit abortivem oder inapparentem Verlauf sind Virusausseider.	Ohne Behandlung sind Patienten während der gesamten Krankheitsdauer ansteckend. Durchschnittlich beträgt diese 8 Wochen.
<b>Wiedenzulassung nach Krankheit</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie	frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nur nach Vorliegen von 2 negativen Stuhluntersuchungen	Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	erforderlich	erforderlich	erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachweisbar	entfällt	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	Kontaktpersonen sind vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. Eine strenge häusliche Isolierung über sechs Tage mit ärztlicher Überwachung ist ausreichend.	Bei Kontaktpersonen sollte so früh wie möglich eine Schutzimpfung mit IPV-Impfstoff erfolgen. Bei Kontaktpersonen mit Grundimmunisierung ist ein Ausschluss von Gemeinschaftseinrichtungen nach postexpositioneller Schutzimpfung in der Regel nicht erforderlich. Wenn es sich um eine Boosterung handelt, ist der Schutz gegen eine Erkrankung umgehend vorhanden. Eine Garantie gegen die Virusausscheidung im Darm ist mit IPV allerdings nicht erreichbar. Bei ungeimpften Kontaktpersonen ist eine Wiedenzulassung 3 Wochen nach letzter Exposition und negativen virologischen Kontrolluntersuchungen möglich.	Alle Mitglieder der Wohngemeinschaft sollen sich ärztlich untersuchen lassen, dabei kann eine simultane vorsorgliche Behandlung in Betracht gezogen werden. Sofern unmittelbar nach der ersten Mittelapplikation, d.h. binnen eines halben Tages alle auf der Haut befindlichen oder auswandernden Krätzmilben letal geschädigt sind und die notwendigen Entwesungsmaßnahmen ebenfalls in letal milbensschädigender Weise sachgerecht durchgeführt wurden, besteht kein Grund den Befallenen den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen länger als einen Tag zu verwehren.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Immer den Rat des Gesundheitsamtes einholen (Quarantänekrankheit!). Es kann die Absonderung in einem Krankenhaus oder andere Schutzmaßnahmen anordnen.	Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und –desinfektion während der Inkubationszeit bei Kontaktpersonen.	Krätzmilben werden durch Kontakte von Mensch zu Mensch, besonders bei Bettwärme übertragen. Die Kleidung der Patienten sollte bei 60 °C gewaschen oder gereinigt werden.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Bei Personen mit engem Lungenpest-Kranken oder Kontakt zu Blut, Eiter oder Ausscheidungen eines an Pest Erkrankten oder Verdächtigen sollten eine sofortige Chemoprophylaxe mit Tetracyclin, Streptomycin oder Chloramphenicol für 7 d erfolgen.	Alle exponierten und empfänglichen Personen müssen so früh wie möglich eine aktive Schutzimpfung erhalten.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.
<b>Sonstiges</b>	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt.	In jedem Verdachts- und Erkrankungsfall Information an das Gesundheitsamt	Unverzögliche Information an das Gesundheitsamt



Infektion	Streptokokken (Scharlach)	Shigellose (Bakterien-Ruhr)	Virus-Hepatitis A/E
<b>Impräventabel</b>	nein	nein	A: ja, E: nein
<b>Inkubationszeit</b>	2-4 d	selten länger als 12 - 96 h	15-30-(50) d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	- 24 h nach Beginn einer wirksamen Antibiose. - unbehandelt gelten die Patienten bis zu 3 Wochen als infektiös	solange Keime ausgeschieden werden (1-4 Wochen mögl.); chronische Ausscheidung ist selten (z.B. bei mangelernährten Kindern).	1-2 Wochen vor bis max. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus (Gelbsucht)
<b>Wiederzulassung nach Krankheit</b>	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome und frühestens nach 3 Wochen.	nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 d (erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 h nach Auftreten von geformtem Stuhl bzw. 24 h nach Ende einer Antibiose)	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	erforderlich	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	nicht erforderlich	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem GA eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um WZ zu ermöglichen.	Gegenwärtig erlaubt die Labordiagnostik keine routinemäßige Erfassung von Ausscheidern. Empfehlungen müssen deshalb entfallen.
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	nicht erforderlich	Kontaktpersonen (v.a. aus der häuslichen Gemeinschaft des Erkrankten) müssen für die Dauer der Inkubationszeit eine besonders gründliche Händehygiene einhalten. Am Ende der Inkubationszeit ist eine Stuhlprobe zu entnehmen und ein negativer Befund nachzuweisen. Von dieser Regel kann abgewichen werden, solange keine verdächtigen Symptome auftreten und die Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen sicher gewährleistet ist (§ 34 Abs. 3 i.V. m. Abs. 7 IfSG).	In Gemeinschaftseinrichtungen sollte bei Kontaktpersonen für 1–2 Wochen nach einer postexpositionellen Impfung (Hep. A) ein Ausschluss erfolgen. Außerdem sollten für mindestens 4 Wochen strikte hygienische Bedingungen eingehalten werden. Ansonsten sind Kontaktpersonen 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu einer infektiösen Person vom Besuch von Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen auszuschließen, sofern nicht die strikte Einhaltung von hygienischen Maßnahmen zur Verhütung einer Übertragung gewährleistet ist.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>		Die Übertragung von Shigellen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen verhütet werden. Personen die Kontakt mit einem Erkrankten hatten, sollten sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.	Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer fäkal-oralen Schmierinfektion verhütet werden. Personen die Kontakt mit einem Erkrankten hatten, sollten sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	nicht notwendig Ausnahme: Patienten mit Zustand nach rheumatischen Fieber haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten daher Penicillin erhalten.	keine wirksame Prophylaxe bekannt	Ungeimpfte Kinder und Jugendliche können bei engem Kontakt zum Erkrankten (Haushalt, KT, Heim etc.) baldmöglichst eine postexpositionelle aktive Schutzimpfung und ggf zusätzlich eine Immunglobulin-Prophylaxe erhalten.
<b>Sonstiges</b>	Information an das Gesundheitsamt	Unverzügliche Information an das Gesundheitsamt	Unverzügliche Information an das Gesundheitsamt

# Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Infektion	Varizellen (Windpocken)	Läuse (Kopflausbefall, Pediculosis)	Enteritis, bakteriell
<b>Impräventabel</b>	ja	nein	nein
<b>Inkubationszeit</b>	(8)-14-16-(28) d	keine eigentliche Inkubation Lebenszyklus ca. 3 Wochen	meist 7-10 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1–2 d vor Auftreten des Exanthems und endet 5–7 d nach Auftreten der letzten Effloreszenzen. Patienten mit Herpes zoster sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (Schmierinfektionen).	solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind; falls Nissen nahe der Kopfhaut festgestellt werden, bedeutet dies eine später mögliche Ansteckungsgefahr (nach 2– 3 Wochen, frühestens nach 8 d); Nissen an weiter entfernten Abschnitten des Haares sind keine Gefahr (abgestorben oder leer)	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden
<b>Wiederzulassung nach Krankheit</b>	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend.	direkt nach der – bestätigten – korrekten Durchführung einer Behandlung möglich	Ein Ausschluss wegen Enteritis kommt nur bei Kindern < 6 Jahre in Frage. WZ nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl).
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	nicht erforderlich; bei Kindern sollen deren Erziehungsberechtigte die Behandlung gegenüber der Gemeinschaftseinrichtung bestätigen	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	entfällt		Es gibt keinen medizinischen Grund, asymptomatischen Kindern, die Enteritissalmonellen, Campylobacter oder Yersinien ausscheiden, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen zu untersagen.
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	nicht erforderlich	nicht erforderlich; Kontaktpersonen sind zu informieren, zu untersuchen und ggf. zu behandeln. Kinder einer Gemeinschaftseinrichtung werden i.d.R. von deren Eltern untersucht, bei fehlender Rückmeldung (Frist: 3 Tage) durch sachkundiges Personal oder Mitarbeiter des Gesundheitsamtes	nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt	Läuse leben wirtsfern max. 2-3 Tage. Gegenstände mit Kopfläusen können mit heißer Seifenlösung gereinigt oder 3 Tage in einer fest verschlossenen Plastiktüte gelagert werden.	Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe der Übertragung von Salmonellen, Campylobacter und Yersinien ist das Waschen der Hände vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit z. B. Windeln oder Nahrungsmitteln.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Bei ungeimpften Personen mit negativer Varizellenanamnese und Kontakt zu Risikopersonen ist eine postexpositionelle Impfung innerhalb von 5 d nach Exposition oder innerhalb von 3 d nach Beginn des Exanthems beim Indexfall zu erwägen. Eine passive postexpositionelle Varizellenprophylaxe mittels VZIG wird innerhalb von 96 h nach Exposition für Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellenkomplikationen empfohlen.	keine spezifische Prophylaxe bekannt	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>	Information an das Gesundheitsamt	Information an das Gesundheitsamt	Information an das Gesundheitsamt

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



<b>Infektion</b>	<b>Enteritis, viral</b>
<b>Impräventabel</b>	nein
<b>Inkubationszeit</b>	Rota: 1-3 d Noro: 1-3 d Adeno: 5-8 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden; bei Gesunden etwa 1 Woche, bei Frühgeborenen und Immungeschwächten Wochen bis Monate
<b>Wiederzulassung nach Krankheit</b>	Ein Ausschluss wegen Enteritis kommt nur bei Kindern < 6 Jahre in Frage. WZ nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) bzw. des Erbrechens innerhalb 48h
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Die Übertragung kann durch Vermeiden von fäkaloralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Wer Kontakt mit Stuhl oder Erbrochenem eines Erkrankten hatte, sollte sich die Hände in der Inkubationszeit und 2 Wochen danach gründlich waschen, mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>	Information an das Gesundheitsamt

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

**Stand: August 2010**

Autoren am LGL: PD Dr. Dr. Andreas Sing, Prof. Dr. Christiane Höller, PD Dr. Dr. Heinz Rinder