

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

Wenn Ihr Kind trotz einer ansteckenden Erkrankung eine Kindertageseinrichtung besucht, kann es andere Kinder, Erzieher und Betreuer anstecken. Gerade Säuglinge und Kinder sind während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich hier noch Folgeerkrankungen (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem Merkblatt über Ihre Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen informieren, 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 Kindertageseinrichtung gehen darf, wenn

1. es an einer schweren Infektion erkrankt oder der Verdacht auf eine solche besteht, die durch geringe Erregermengen verursacht wird. Dazu gehören 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 oder ein Verdacht auf eine solche 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 sowie 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 sowie Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene und verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfchen- oder "fliegende" Infektionen sind z. B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei ernsthaften Erkrankungen Ihres Kindes immer den Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes in Anspruch zu nehmen (z. B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

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

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, benachrichtigen Sie bitte unverzüglich die Leitung der Kindertageseinrichtung und teilen Sie ihr die Diagnose mit, damit dann zusammen mit dem Gesundheitsamt alle notwendigen Maßnahmen ergriffen werden können, die einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorbeugen.

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

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. In einigen Fällen werden Erreger nach einer durchgemachten 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 und Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die "Ausscheider" von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit

Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes wieder in eine Kindertageseinrichtung 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 Kindertageseinrichtung für "Ausscheider" oder ein möglicherweise infiziertes, aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie die Leitung der Kindertagesstätte 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.

Die gesetzlichen Bestimmungen gelten auch für den Besuch von Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt

Erkrankung bei Kind oder Personal	Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung	
Cholera	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und drei negativen Stuhlproben	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Diphtherie	Solange Bakterien nachgewiesen werden. Meist sind sie 4 Tage nach der Behandlung nicht mehr nachweisbar.	Wenn in zwei Abstrichen keine Toxin bildenden Diphtheriebakterien nachgewiesen werden.	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
EHEC Enteritis spezielle Durchfallerkrankung	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden.	Nach klinischer Genesung und zwei negativen Stuhlproben	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Enteritis Durchfall bei Kindern unter 6 Jahren	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Nach Abklingen des Durchfalls, wenn der Stuhl wieder geformt ist, mit Stuhlprobe, ansonsten 48 Stunden Regelung. Keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Noroviren		Siehe 48 Stunden Regelungen - keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Rotaviren		Wenn der Stuhl wieder geformt ist, kein Erbrechen. Mit nachgewiesenen Rotaviren im Stuhl durch Stuhlprobe, ansonsten 48 Stunden Regelung – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Virales hämorrhagisches Fieber	Solange Viren im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nachgewiesen werden	Wiederzulassung sollte nur in Abstimmung mit Fachexperten/-innen und dem Gesundheitsamt erfolgen	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Haemophilus-B-Meningitis	24 Stunden nach Beginn der Antibiotikatherapie	Wiederzulassung nach klinischer Genesung, frühestens nach 24 Stunden einer wirksamen Antibiotikatherapie möglich – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Impetigo contagiosa Borkenflechte	Ohne Behandlung, bis die letzte Hauserscheinung abgeheilt ist, nach Beginn der Antibiotikatherapie bis zu 24 Stunden	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie, ansonsten nach klinischer	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich

		Abheilung	
Keuchhusten	Ohne Behandlung 1-2 Wochen vor Beginn des Krampfhustens bis zu 3 Wochen danach, nach Beginn einer Antibiotikatherapie bis zu 5 Tage	Ohne Behandlung erst 3 Wochen nach Beginn der ersten Symptome, nach Beginn einer Antibiotikatherapie nach 5 Tagen – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Lungen – Tuberkulose offen	Solange Tuberkulosebakterien im Speichel, im abgesaugten Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind	Zwei Wochen nach Abklingen der klinischen Symptome und dreimalig fehlendem Erregernachweis sowie 3 Wochen nach Beginn einer antibiotischen Therapie	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Masern	4 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Meningokokken-Meningitis	Bis zu 7 Tage vor Beginn der Symptome bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Mumps	7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Speicheldrüsenschwellung	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Beginn der Mumpserkrankung möglich – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Paratyphus	Solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 14 Tage	Nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlbeurkunden	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Pest	72 Stunden nach Beginn einer klinisch wirksamen Therapie ist nicht mehr von einer Ansteckungsgefahr auszugehen	Wiederzulassung sollte nur in Abstimmung mit Fachexperten/-innen und dem Gesundheitsamt erfolgen	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Polio Kinderlähmung	Frühestens 1-2 Tage nach Infektion – diese kann mehrere Wochen andauern	Wiederzulassung sollte nur in Abstimmung mit Fachexperten/-innen und dem Gesundheitsamt erfolgen	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Scabies Krätze	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer, meist 8 Wochen	Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Scharlach/Streptoc.-Pyogenes-Infektion, Streptokokken - Angina	Unbehandelt bis zu 3 Wochen, ansonsten 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem zweiten Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Shigellose Ruhr	Solange Shigellen ausgeschieden werden	Nach klinischer Genesung und 2 negativen Stuhlproben	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Typhus	Solange Erreger ausgeschieden werden	Nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben	Schriftliche Bescheinigung vom Arzt erforderlich
Virushepatitis A und E	1-2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	

Varizellen Windpocken	1-2 Tage vor Ausbruch der Hauterscheinungen bis zum vollständigen Verkrusten aller Bläschen	Wiederzulassung 1 Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung, d.h. mit dem vollständigen Verkrusten aller Bläschen möglich – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Verlausung Kopflausbefall	Solange ein Befall mit geschlechtsreifen Läusen besteht. Da die Larven nach 7 Tagen aus den Eiern schlüpfen und Haare etwa 1cm im Monat wachsen, sind Eihüllen „Nissen“, die weiter als 1cm im Haar kleben, stets leer.	Direkt nach der ersten von 2 erforderlichen Behandlungen. Die Zweite Behandlung nach 8-9 Tagen ist erforderlich, um einer erneute Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen, die seit der ersten Behandlung aus den Eiern geschlüpft sind, vorzubeugen	Schriftliche Bestätigung vom Arzt oder von den Eltern
Bindehautentzündung		Wenn nicht mehr eiternd – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	
Ringelröteln	Ansteckungsgefahr bereits vor ersten Symptomen am höchsten; sobald der Hautausschlag auftritt, ist die Ansteckungsgefahr i.d.R. vorüber	Mit sicherer Diagnose unter aufgeblühtem Exanthem Wiederzulassung möglich – keine ärztliche Bescheinigung erforderlich	