



# Infektionsschutz in Kindergemeinschaftseinrichtungen

Informationsveranstaltung „Hygiene in Kindergemeinschaftseinrichtungen“

Gesundheitsamt Frankfurt am Main, 05. September 2017

53.71 Allgemeine Infektiologie

# Zweck des seit 2001 angewandten IfSG (Infektionsschutzgesetzes)

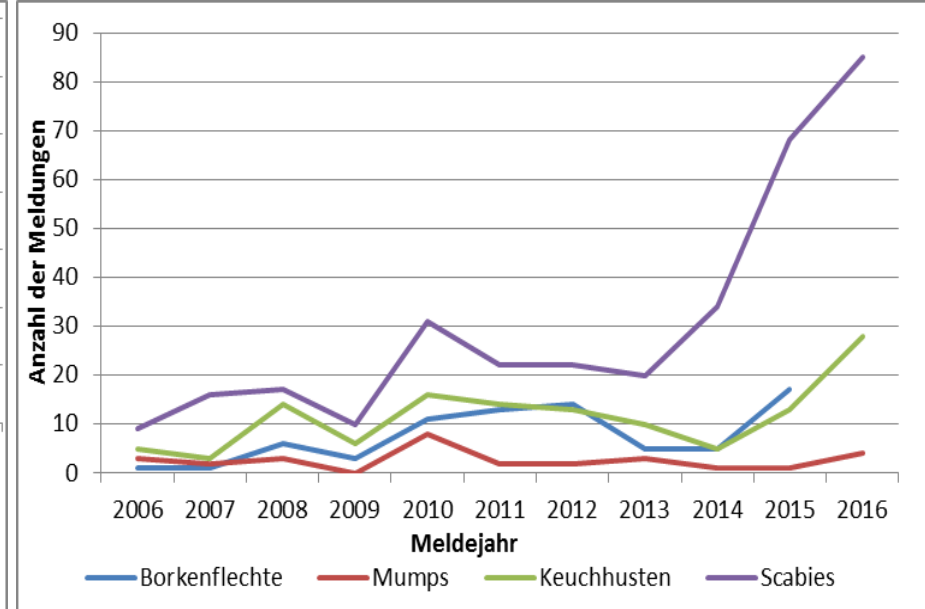
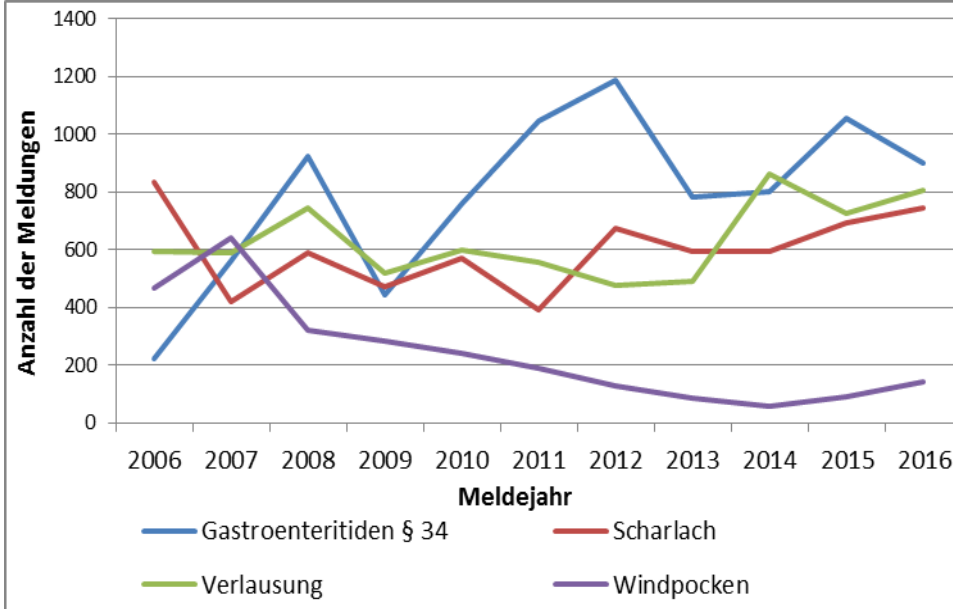
- Menschen vor übertragbaren Krankheiten zu schützen
- Infektionen sollen frühzeitig erkannt werden und
- Die Weiterverbreitung von Krankheiten soll verhindert werden
- Ebenfalls soll die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Kindergemeinschaftseinrichtungen sowie des Einzelnen verdeutlicht und gefördert werden.

# Was sind unsere Aufgaben in der Allgemeinen Infektiologie?

- Wir ermitteln im Einzelfall und bei Ausbruchsgeschehen,
- sprechen Tätigkeits,- bzw. Besuchsverbote für erkrankte Personen und enge Kontaktpersonen aus,
- veranlassen die Gabe einer Chemoprophylaxe (z.B. Meningokokken),
- sprechen Impfempfehlungen aus,
- beraten Sie bezüglich Hygienemaßnahmen (z.B. GTE-Ausbruch) und
- unterstützen Sie bei Elterninformationen (z.B. Keuchhusten)

# Meldeaufkommen

- Das Gesundheitsamt erhält pro Jahr ca. 5.000 Meldungen
- In Kindergemeinschaftseinrichtungen Anstieg von Krätze Meldungen sowie von Keuchhustenmeldungen





# Warum breiten sich Infektionskrankheiten in Kindergemeinschaftseinrichtungen schnell aus ?

- Enger Kontakt
- Altersbedingtes Verhalten
- Unvollständige Immunität



Was können wir tun um die Ausbreitung von  
Infektionskrankheiten  
in Kindergemeinschaftseinrichtungen zu vermeiden ?

# 1. Belehren – Wer belehrt wen?

§34 IfSG → Belehrung der Eltern durch KGE

- vor Neuaufnahme über ihre Mitwirkungspflicht

§35 IfSG → Belehrung der Mitarbeiter durch KGE

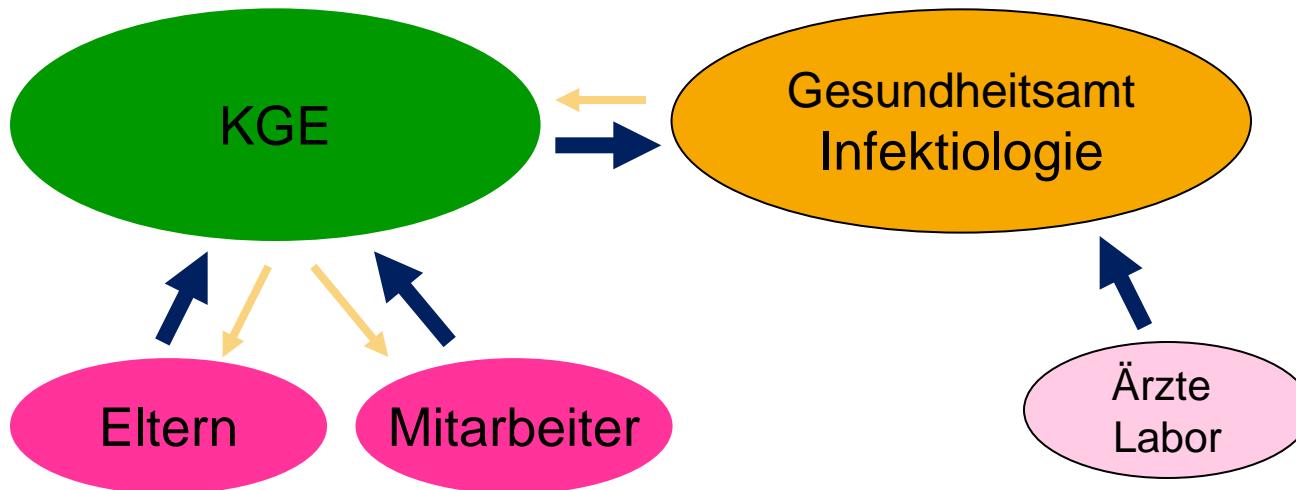
- über ihre Mitwirkungsverpflichtungen
- zu Tätigkeitsbeginn und alle 2 Jahre

§§42, 43 IfSG → Erstbelehrung der Mitarbeiter durch Gesundheitsamt

- über den Umgang mit Lebensmitteln
- danach alle 2 Jahre durch die KGE

## 2. Melden - Wer meldet wem?

- Eltern und Mitarbeiter teilen der KGE-Leitung Erkrankungen entsprechend §34 IfSG mit
- Erkrankung lt §34 IfSG → Leitung meldet sofort an Gesundheitsamt
- Information an Eltern → Aushang über Erkrankungsfall durch KGE





# Was muss gemeldet werden?

## Meldepflichtige Erkrankungen nach § 34 IfSG:

### Erkrankte §34 (1) IfSG

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch (EHEC)
4. Viral Hämorrhagisches Fieber
5. Haem. Infl. B-Meningitis
6. Impetigo contagiosa
7. Keuchhusten
8. Offene Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
- 14a. Röteln
15. Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen
16. Shigellose
17. Skabies (Krätze)
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken
21. Verlausung
22. Enteritis < 6 Jahre

### Ausscheider §34 (2) IfSG

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

### Kontaktpersonen §34 (3) IfSG

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch EHEC
4. VHF
5. Haem. Infl. B -eningitis
6. offene Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
- 12a. Röteln
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E
16. Windpocken

# Neue Meldepflicht durch die am 25.07.17 in Kraft getretene Novellierung des IfSG nach § 6 (1, 2, 5)

## § 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der **Verdacht einer Erkrankung**, die **Erkrankung** sowie der **Tod** in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

a) **Botulismus**,

b) Cholera,

c) Diphtherie,

d) **humane spongiforme Enzephalopathie**, außer familiär-hereditärer Formen,

e) **akute Virushepatitis**,

f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),

g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,

h) Keuchhusten,

i) Masern,

j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,

k) **Milzbrand**,

l) Mumps,

# Neue Meldepflicht durch die am 25.07.17 in Kraft getretene Novellierung des IfSG nach § 6 (1, 2, 5)

## § 6 Meldepflichtige Krankheiten (II)

m) Pest,

n) Poliomyelitis,

o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,

**p) Tollwut,**

q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,

r) Windpocken,

sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,

2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten

Lebensmittelvergiftung oder an einer **akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn**

**a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,**

**b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,**

5. das **Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit**, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.

# Neue Meldepflicht durch die am 25.07.17 in Kraft getretene Novellierung des IfSG nach §34 (10 a)

**Bisher:** Bei der Erstaufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung haben die Eltern/die Sorgeberechtigten der KGE einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.

**Neu:** Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, **benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben.** Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.

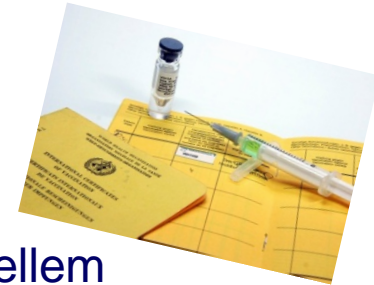
# 3. Impfen!

## Empfehlungen für **Kinder in den ersten 24 Lebensmonaten**

- Impfkalender STIKO 2016: 13 Regelimpfungen (plus Influenza gem. HSM)

## Empfehlungen für **Personal**

- Entsprechend STIKO und arbeitsmedizinischen Empfehlungen: Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Keuchhusten. Bei potenziellem Stuhlkontakt (Wickelkinder) auch Hepatitis A



ggfs. **Inkubationss**impfung z.B. **gegen** Masern, Mumps, Windpocken, Hepatitis A

- Liegt ein Schutz durch eine **rechtzeitig** erfolgte **Inkubationss**impfung vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben.

# Wiederzulassung – Wann darf die KGE wieder besucht werden?

## Wiederzulassung\* nach Empfehlungen des RKI

Attest erforderlich	Attest nicht erforderlich Wiederzulassung erfolgt nach	Attest nicht erforderlich Wiederzulassung erfolgt nach	Attest nicht erforderlich Wiederzulassung erfolgt nach
	<i>Intervall nach Krankheitsbeginn</i>	<i>Intervall nach Beginn einer legetartisch durchgeführten Antibiotikabehandlung</i>	<i>Intervall nach Abklingen bestimmter Symptome</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Scabies (Krätze)</li><li>◆ Impetigo (ansteckende Borkenflechte)</li><li>◆ Tuberkulose</li><li>◆ Diphtherie</li><li>◆ EHEC ** – Enteritis</li><li>◆ Shigellose</li><li>◆ Cholera</li><li>◆ Typhus</li><li>◆ Paratyphus</li><li>◆ Polio</li><li>◆ Pest</li><li>◆ VHF (virusbed. hämorrhagisches Fieber)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Hepatitis A 7 Tage nach Auftreten des Ikterus <b>oder</b> 14 Tage nach Auftreten der ersten Symptome</li><li>◆ Masern 5 Tage nach Auftreten des Ausschlags</li><li>◆ Mumps 9 Tage nach Anschwellen der Ohrspeicheldrüse</li><li>◆ Windpocken 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Keuchhusten 5 Tage</li><li>◆ Scharlach, ◆ Streptokokkenangina 24 Stunden</li><li>◆ Kopflausbefall Nach medizinischer Kopfwäsche</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Akute Gastroenteritis 2 Tage nach Abklingen des dünnflüssigen Durchfalls</li><li>◆ Meningitis Nach Abklingen der Symptome</li></ul>

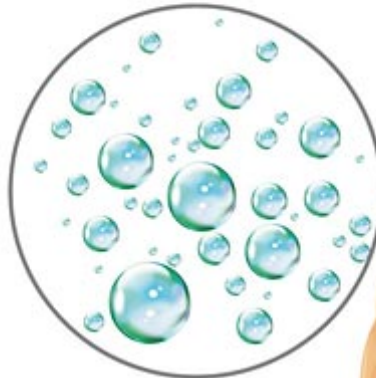
\*) unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist

\*\*\*) Entero-Haemorrhagische Escherichia Coli-Bakterien

# Die häufigsten Übertragungswege von Infektionskrankheiten

## Erregerübertragung auf den Menschen

Infektion über  
Tröpfchen und  
Partikel aus der Luft



Kontakt-, bzw.  
Schmierinfektion

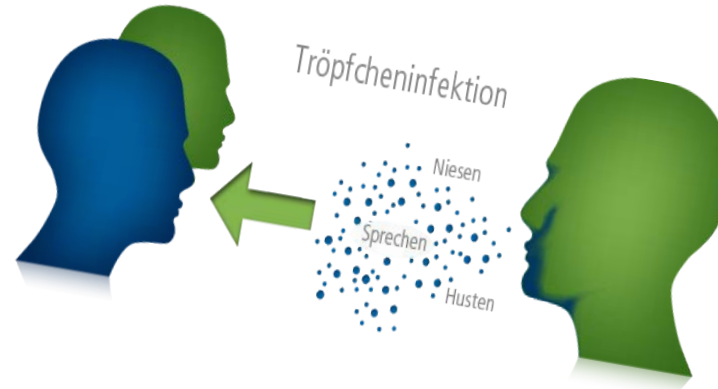
Infektion über  
kontaminiertes  
Wasser



Infektion über  
Blut und Gewebe

# Übertragung durch Tröpfcheninfektion

Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken,  
Hämophilus B, Diphtherie,  
Keuchhusten, Norovirus



## Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall:

- Hustenhygiene
- Mund-Nasen-Schutz → Erbrochenes beseitigen!
- Lüften
- Scheuer-Wisch-Desinfektion



# Übertragung durch Lebensmittel und Schmierinfektion



Gastroenteritis durch Salmonellen, Campylobacter, Hepatitis A, Noroviren, EHEC, Shigellen, Listerien, u.v.m

## Hygienemaßnahmen:

- HÄNDEHYGIENE!
- Lebensmittelhygiene
- Küchenhygiene
- Scheuer-Wisch-Desinfektion



# Übertragung durch Blutkontakt

Hepatitis B, Hepatitis C, HIV

## Vorbeugung:

Hepatitis B-Impfung

(**nicht** impfpräventabel: Hepatitis C, HIV)



**Hygienemaßnahmen:**  
Tragen von Handschuhen  
bei Kontakt mit Blut, Körpersekreten

# Kurze Übersicht:

Häufige Infektionskrankheiten in  
Kindergemeinschaftseinrichtungen

# Magen-Darm-Erkrankungen (ca. 900 Meldungen pro Jahr)

Erreger : z.B. Noroviren, Rotaviren, Salmonellen, Campylobacter, EHEC

Problem: relativ kurze Inkubationszeit

hohes Ansteckungspotential

→ gleichzeitig viele Erkrankte und schnelle Ausbreitung

Übertragung: Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion, Lebensmittel

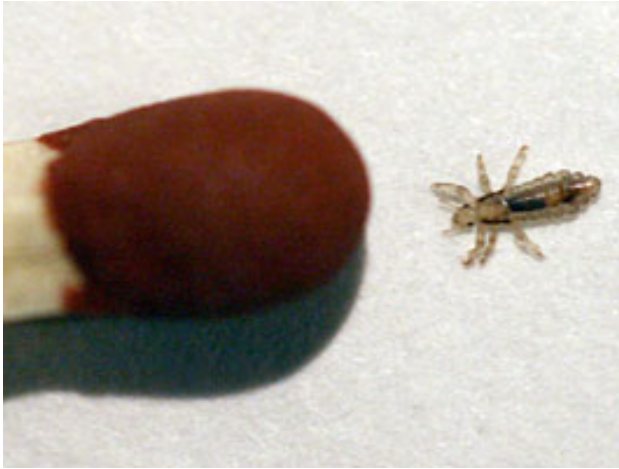
Wiederzulassungskriterien: abhängig vom Erreger

# Scharlach (744)



Erreger:	Streptokokken der Gruppe A
Übertragung:	Tröpfcheninfektion (Schmierinfektion)
Inkubation:	2-7 Tage
Ansteckung:	zu Beginn der Erkrankung am größten
Symptome:	Mandelentzündung, Fieber, Erbrechen, Hautausschlag, Himbeerzunge
<b>Gefahr:</b>	<b>Komplikationen an Herz, Nieren, Gelenken</b>
Wiederzulassung:	frühestens 24 Stunden nach Therapiebeginn mit Antibiotikum → Attest nicht erforderlich

# Kopfläuse (805)



**Keine Frage schlechter Hygiene!**

Aber: Eine Frage konsequenter,  
**gleichzeitiger** Behandlung!



Wiederzulassung unmittelbar nach  
der 1. von 2 Behandlungen mit einem  
zugelassenen Kopfläusemittel.



# Windpocken (141)

Erreger: Varizella-Zoster Virus

Hochansteckend

Inkubationszeit: 2(-3) Wochen

Ansteckung: Wenige Tage vor ersten Anzeichen bis 5 - 7 Tage nach Auftreten der letzten Bläschen

Komplikationen: Lungenentzündung, Enzephalitis

**Ungeimpfte Schwangere besonders gefährdet!**

**Impfung**

Wiedenzulassung: ca. 1 Woche nach Symptombeginn,  
→ Attest nicht erforderlich

# Nicht meldepflichtige Erkrankungen

- Ringelröteln
- Herpes simplex labialis
- Dellwarzen
- Madenwurmbefall
- Bindehautentzündungen
- Pfeiffersches Drüsenfieber



# Schlussfolgerung

Unser gemeinsames Ziel ist die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern

Voraussetzung:

**VERTRAUENSVOLLE ZUSAMMENARBEIT  
ALLER BETEILIGTEN**

Kindergemeinschaftseinrichtungen

Eltern

Gesundheitsamt

## Kontakt und Informationen:

Gesundheitsamt Frankfurt

[www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de](http://www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

[www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de)

Robert Koch-Institut Berlin:

[www.rki.de](http://www.rki.de)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**