

Musterhygieneplan für Schulen

Allgemeines:

Gemäß §36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen ab 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Es erscheint sinnvoll, die Blickrichtung des Hygieneplanes nicht eng auf die Vermeidung von Infektionsgefahren zu beschränken, sondern bestimmte Aspekte des Arbeitsschutzes, der Lufthygiene und der allgemeinen Hygiene mit zu berücksichtigen.

Die Gliederung vermittelt eine Übersicht über die berücksichtigten Themenbereiche, die nachfolgende ausformulierte Fassung enthält nähere Informationen dazu.

Die Schulreinigung ist regelmäßig und bedarfsorientiert durchzuführen.

Soweit verschiedene im Musterhygieneplan enthaltene Einrichtungen in einer Schule nicht vorhanden sind, können die betreffenden Abschnitte unbeachtet bleiben.

Der im Musterhygieneplan genannte Begriff "regelmäßig" ist nach pflichtgemäßem Ermessen und Bedarf durch die zuständigen Verantwortlichen der Schule selbst festzulegen.

Falls es die besonderen Bedingungen an einer Schule erfordern, ist der Hygieneplan entsprechend zu erweitern.

Es sollten Zeitabschnitte festgelegt werden, nach denen die Effizienz und die Aktualität der Hygienepläne durch die Schule überprüft und ggf. aktualisiert wird.

Jede Schule hat für ihren Bereich diesem Musterhygieneplan einen individuellen Reinigungs- und Desinfektionsplan hinzuzufügen.

Für Rücksprachen und Hilfestellungen steht das Gesundheitsamt gerne zur Verfügung.

Gliederung des Hygieneplans

1 Hygiene in Unterrichtsräumen

- 1.1 Lufthygiene
- 1.2 Bodenreinigung und Abfallentsorgung
- 1.3 Kleiderablage
- 1.4 Förderschulbereich

2 Schulreinigung

- 2.1 Schulreinigung durch Fremdfirmen
- 2.2 Schutzmaßnahmen für das eigene Personal
- 2.3 Unfallgefahren

3 Hygiene im Sanitärbereich

- 3.1 Sanitärausstattung
- 3.2 Wartung und Pflege
- 3.3 Be- und Entlüftungen

4 Turn- / Gymnastikhallen

5 Trinkwasserhygiene

- 5.1 Legionellenprophylaxe
- 5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

6 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

- 6.1 Versorgung von Bagatellwunden
- 6.2 Behandlung kontaminierter Flächen
- 6.3 Überprüfung der Erste-Hilfe-Ausstattung
- 6.4 Notrufnummern

7 Küche

- 7.1 Allgemeine Anforderungen
- 7.2 Händedesinfektion
- 7.3 Flächenreinigung und -desinfektion
- 7.4 Lebensmittelhygiene
- 7.5 Tierische Schädlinge

8 Schulschwimmbad

- 8.1 Verhaltensregeln für die Badegäste
- 8.2 Barfuß- und Nassflächen
- 8.3 Hygienetechnische Anlagenkontrollen
- 8.4 Hygienische Badewasserkontrollen
- 8.5 Arbeitsschutz/Umgang mit Chemikalien

9 Raumluftechnische Anlagen

10 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung

11 Sonderfragen

12 Literatur und Bezugsadressen

13 Anhang

1 Hygiene in Unterrichtsräumen

1.1 Lufthygiene

Nach jeder Schulstunde (45 Minuten) ist in den Klassenräumen eine ausreichende Lüftung durch Querlüftung/ Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

1.2 Bodenreinigung und Abfallentsorgung

Die Bodenreinigung wird im Rahmen der Schulreinigung durch eigene und/oder Fremdreinigung auf Grund der schulischen Erfordernisse nach Reinigungsplänen durchgeführt. Notwendige Änderungen sind mit dem Schulverwaltungsamt abzusprechen. Die Abfallentsorgung erfolgt über die örtliche gemeindliche Abfallentsorgung.

1.3 Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Schüler keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht.

1.4 Förderschulbereich

Soweit Wickeltische vorhanden sind und beim Wickeln keine Einwegunterlagen verwendet werden, ist eine regelmäßige Reinigung und Scheuer-Wisch-Desinfektion der Tische nach Benutzung durchzuführen. Mindestens aber bei sichtbarer Verschmutzung nach Entfernung der Kontamination.

Windeleimer sind regelmäßig zu entleeren. Werden die Eimer ohne Müllbeuteleinsatz verwendet, ist nach Entleerung eine desinfizierende Reinigung sicherzustellen.

Nach dem Wickeln sind die Hände zu desinfizieren.

2 Schulreinigung

2.1 Schulreinigung durch Fremdfirmen

Die Schulreinigung durch eigene und/oder Fremdreinigung wird auf Grund der schulischen Erfordernisse nach Reinigungsplänen durchgeführt. Notwendige Änderungen sind mit dem Schulverwaltungsamt abzusprechen. Der Reinigungsplan des eigenen Personals ist auf das Fremdreinigungsprogramm abzustimmen und diesem Hygieneplan beizufügen. Die im Leistungsverzeichnis enthaltenen Reinigungspro-

gramme/-intervalle für die beauftragten Reinigungsfirmen sind durch den Schulhausmeister täglich zu kontrollieren.

2.2 Schutzmaßnahmen für das eigene Personal

Soweit eigenes Reinigungspersonal vorhanden ist, sind folgende Arbeitsschutzmittel bereitzustellen:

- Schutzhandschuhe, Schutzbrille, Gummistiefel, Gummischürzen
- Hautschutz-/pflegemittel für Umgang mit Reinigungsmitteln z.B. nach Pausen/Arbeitsende

2.3 Unfallgefahren

Bei Nassreinigungen ist darauf zu achten, dass keine Pfützen nach der Reinigung auf dem Fußboden zurückbleiben, welche Rutschgefahren mit sich bringen.

Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorzusehen.

3 Hygiene im Sanitärbereich

3.1 Sanitärausstattung

Die Sanitärbereiche sind mit Einmalhandtüchern oder Handtuchrollenspendern sowie mit Spendervorrichtung für Flüssigseife auszustatten. Gemeinschafts-Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind nicht zulässig.

Eine ausreichende Anzahl von Abfallbehältern für Papierabfälle ist bereitzustellen.

In den Mädchentoiletten sollten ein Spender für Tüten für Monatsbinden und verschließbare Abfallbehälter vorhanden sein. Es ist darauf zu achten, dass es sich um stabile Vorrichtungen mit einer leicht zu reinigenden Oberfläche handelt.

3.2 Wartung und Pflege

Die Toilettenanlagen und deren Ausstattung sind regelmäßig zu warten. Eine zeitnahe Reparatur von Defekten und eine sorgfältige Pflege muss sichergestellt sein. Die Wartungsvorgaben der Hersteller sind zu beachten.

Der Sanitärbereich ist täglich zu reinigen. Soweit Urinalanlagen ohne Wasserspülung (z.B. "System ERNST") vorhanden sind, ist besondere Sorgfalt auf die tägliche Nassreinigung, die Einhaltung des vorgeschriebenen Turnus der wöchentlichen Spezialreinigung und Nachfüllung der Sperrflüssigkeit zu verwenden.

3.3 Be- und Entlüftungen

Die Reinigung und das Instandhalten der Entlüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen muss regelmäßig erfolgen.

4 Turn- und Gymnastikhallen

Für die Turn- und Gymnastikhallen gelten die Ausführungen unter 1., 2. und 3. entsprechend.

5 Trinkwasserhygiene

5.1 Legionellenprophylaxe

Zur Legionellenprophylaxe sind Duschen, die nicht täglich genutzt werden, täglich durch ca. 5-minütiges ablaufen lassen von Warmwasser (maximale Erwärmungsstufe einstellen) zu spülen.

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind in den erforderlichen Zeitabständen zu entfernen.

Nach längerer Nichtbenutzung (Stagnation) soll das Trinkwasser vor dem menschlichen Genuss ca. 5 Min. ablaufen gelassen werden.

Hinsichtlich der Notwendigkeit regelmäßiger bakteriologischer Untersuchungen auf Legionellen berät Sie das Gesundheitsamt.

5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

Am Wochenanfang und nach Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. bzw. bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

6 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

6.1 Versorgung von Bagatellwunden

Bei Bagatellwunden ist die Wunde vor dem Verband zu desinfizieren und ggfs. vorher mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu säubern. Der Ersthelfer hat dabei Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelgerecht zu desinfizieren.

6.3 Überprüfung der Erste-Hilfe-Ausstattung

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthalten gemäß der Unfallverhütungsvorschrift "GUV Erste Hilfe 0.3":

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 "Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C"

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis auszustatten. Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

6.4 Notrufnummern

* Polizei Tel.: 110

* Feuerwehr Tel.: 112

* Kinderarzt Tel.:

* Notarzt Tel.:

* Giftinformationszentrum NRW Informationszentrale gegen Vergiftungen Zentrum für Kinderheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn

Adenauerallee 119, 53113 Bonn

Tel.: 0228-19240 oder 0228-2873333, Fax: 0228-2873314

<http://www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/>

7 Küche

7.1 Allgemeine Anforderungen

Im Folgenden werden sowohl Lehrküchen als auch Küchen für die Schulverpflegung gleichwertig behandelt.

Personen, die an einer Infektionserkrankung im Sinne des §42 IfSG oder an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden.

Das Küchenpersonal ist gem. §43 IfSG einmal jährlich über die Tätigkeitsverbote zu belehren.

Das Küchenpersonal ist darüber hinaus einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen.

Eine getrennte Aufbewahrung der Straßen- und Arbeitskleidung ist sicherzustellen (getrennte Spinde oder Spinde mit Trennwand, sog. Schwarz-Weiß-Trennung).

7.2 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion für die in der Küche Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Pausen
- nach jedem Toilettenbesuch
- nach Schmutzarbeiten
- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches

Durchführung: Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen müssen mit einbezogen und die 30 Sekunden Einwirkzeit eingehalten werden. Die benötigte Desinfektionsmittelmenge beträgt pro Händedesinfektion etwa 3 - 5 ml.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Präparate eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn das betreffende Präparat in einer Liste enthalten ist, in die nur hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüfte Desinfektionsmittel aufgenommen werden. Bei Händedesinfektionsmitteln auch im Küchenbereich handelt es sich um die Liste der DGHM (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie). Hierzu kann Sie das Gesundheitsamt beraten.

Das Angebot von Händedesinfektionsmitteln über Wandspender hat sich bewährt. Seifen- und Desinfektionsmittelspender sind wöchentlich auf deren Füllstand hin zu überprüfen. Vor Neubefüllung der Spender sind diese zu reinigen. Aus hygienerechtlichen Gründen sollte man jedoch für Desinfektionsmittel nur Originalgebinde verwenden.

Bei Fehlen eines gesonderten Handwaschbeckens im Küchenbereich ist mit dem Veterinäramt Rücksprache halten.

7.3 Flächenreinigung und -desinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen.

Für spezielle Tätigkeiten (z.B. Bodenreinigung) ist Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen. Die Schutzkleidung ist täglich sowie bei Bedarf zu wechseln und einem desinfizierenden Waschverfahren zu unterziehen.

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei:

- Arbeiten mit kritischen Rohwaren wie rohes Fleisch, Geflügel
- nach Arbeitsende auf Oberflächen, auf denen Lebensmitteln verarbeitet werden

Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) zuzubereiten.

Das Desinfektionsmittel wird auf die betreffende Fläche aufgebracht und mit einem Tuch oder Schwamm mit mechanischem Druck verteilt (Scheuer-Wisch-Desinfektion).

Die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist vor erneuter Benutzung der Fläche abzuwarten.

Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn eine DVG-Listung vorliegt (siehe Bezugsadressen). Hierzu kann Sie das Gesundheitsamt beraten.

7.4 Lebensmittelhygiene

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall mit Schädlingen vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgemäß zu verpacken (z.B. Umverpackungen, Eimer) und die Verpackungen mit dem Anbruchsdatum/ Verarbeitungsdatum und einer Inhaltskennzeichnung zu versehen.

Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind durchzuführen:

- Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren
- tägliche Temperaturkontrollen in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf in den Kühlschränken nicht über 7° C liegen, in Gefrierfächern muss die Temperatur mindestens - 18° C betragen
- wöchentliche Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten
- Aufbewahrung von Rückstellproben bei selbst zubereiteten Speisen für 96 Std.
- getrennt nach Komponenten (mind. 100 gr. pro Komponente) in Gefriereinrichtungen

7.5 Tierische Schädlinge

Die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen nach dem Stand der Technik durch eine Fachfirma zu veranlassen. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Lebensmittel nicht mit dem Schädlingsbekämpfungsmittel in Kontakt kommen.

Lebensmittelabfälle müssen in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen. Abfalllager müssen so beschaffen sein und geführt werden, dass sie sauber und frei von tierischen Schädlingen gehalten werden können.

Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten.

8 Schulschwimmbad

8.1 Verhaltensregeln für die Badegäste

Den Besuchern des Schwimmbades ist das Tragen von Badeschuhen zu empfehlen.

Vor Benutzung des Schwimmbades müssen sich die Badegäste einer gründlichen Körperreinigung unterziehen.

Als Maßnahme gegen Hautinfektionen des Fußes ist das gründliche Trocknen der Zehenzwischenräume und das Tragen von Badeschuhen zu empfehlen

Sind Fußdesinfektionseinrichtungen vorhanden, so sind diese nach dem Verlassen der Schwimmhalle und vor dem Ankleiden wie folgt zu nutzen:

- Vollständiges Benetzen des Fußes mit Desinfektionsmittel, besonders zwischen den Zehen.
- Antrocknen lassen. Das mechanische Abtrocknen des Desinfektionsmittels verhindert den Desinfektionserfolg und muss daher unterbleiben.
- Strümpfe und Schuhe anziehen.

Desinfektionsmitteldosierautomaten sind in den vom Hersteller genannten Zeitabständen zu kontrollieren und zu warten, damit die korrekte Konzentration des Desinfektionsmittels gewährleistet ist.

8.2 Barfuß- und Nassflächen

Die Barfußflächen sind täglich nach Betriebsende zu reinigen und zu desinfizieren, so dass sie über Nacht im behandelten Zustand abtrocknen können.

Das Betreten von Barfußbereichen mit Schuhen ist nur mit Überschuhen zulässig.

8.3 Hygienetechnische Anlagenkontrollen

Die Reinigung des Beckenbodens ist 2 mal in der Woche, die Reinigung der Beckenwände mind. alle 2 Wochen und die Reinigung der Überlaufrinne 1 mal in der Woche erforderlich. Dabei sind Sauggeräte und Bürsten einzusetzen. Alle Reinigungsarbeiten sind im Betriebsbuch zu protokollieren.

Für den Betrieb der Schwimm- und Badebeckenanlage ist zur Stabilisierung hygienisch einwandfreier Verhältnisse eine regelmäßige Überwachung auch der automatisierten Betriebsabläufe erforderlich. Die Aufbereitungsanlagen einschließlich der Desinfektionseinheit müssen ständig betrieben werden. Alle Anlagenteile müssen regelmäßig gepflegt und vorbeugend instand gehalten werden. Die Betriebsanleitung und der Wartungsplan des Anlagenherstellers sind einzuhalten. Im Übrigen gilt die DIN 19643, Blatt 1: "Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser".

8.4 Hygienische Badewasserkontrollen

Täglich mind. 3 mal müssen der Chlorgehalt und pH-Wert des Beckenwassers von Hand gemessen werden, um die Funktionsfähigkeit der automatischen Chlormessung zu überprüfen. Die Messwerte sind im Betriebsbuch festzuhalten.

Auf die pünktliche und vollständige Erstellung der bakteriologischen und chemischen Schwimmbadwasseruntersuchungen durch das beauftragte Untersuchungsinstitut ist zu achten. Die Häufigkeit der Untersuchungen richtet sich nach DIN 19643 Blatt 1.

8.5 Arbeitsschutz / Umgang mit Chemikalien

Die Schulhausmeister sind im Umgang mit Chemikalien zu schulen. Ihnen ist bei Betreuung des Schwimmbades die erforderliche Schutzausrüstung für den Umgang mit Chemikalien zur Verfügung zu stellen. Diese umfasst:

- Gesichtsschutz
- Gummi- oder Kunststoffstiefel
- Schutzhandschuhe
- Schutzschürze
- Atemschutzgeräte (nur bei Chlorgas- und Ozonanlagen)

Die Unfallverhütungsvorschrift "Chlorung von Wasser" ist zu beachten.

9 Raumluftechnische Anlagen

Neben der Wartung gemäß der technischen Regeln ist einmal jährlich eine optische Kontrolle aller Anlagenteile sowie der Außenluft-Ansaugöffnungen durchzuführen.

10 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung

Nach §34 IfSG bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverboten, Verpflichtungen und Meldungsvorschriften für Personal, Betreute und verantwortliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor der Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das Gesundheitsamt.

11 Sonderfragen

Bei raumlufthygienisch bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall von Wänden, Böden und Decken oder Emission von Raumlufschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können. So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall über das Schulverwaltungsamt oder das Bauamt eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird. Bei größeren Problemen sollte eine Besichtigung des Gesundheitsamts eingeleitet werden.

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen.

Vor beabsichtigten Raumlufmessungen hinsichtlich Lösungsmitteln, Mineralfasern o.ä. sollte in jedem Fall das Schulverwaltungsamt und das Gesundheitsamt eingeschaltet werden.

12 Literatur und Bezugsadressen

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

vom 20.07.2000, BGBl. I S. 1045 ff.

<http://bundesrecht.juris.de/ifsg/index.html>

Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln (Lebensmittelhygieneverordnung – LMHV)

vom 08.08.2007, BGBl. I S. 1816, 1817

http://www.bundesrecht.juris.de/lmhv_2007

Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für angewandte Hygiene e.V.

<http://www.vah-online.de>

Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG-Liste) für den Lebensmittelbereich

Stand August 2006

Bezugsadresse: DVG-Geschäftsstelle, Friedrichstr. 17, 35392 Gießen

<http://www.dvg.net/index.php?id=145>

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden

Stand 2008

Bezugsadresse: Umweltbundesamt, Bismarckplatz 1, 14193 Berlin

<http://umweltbundesamt.de>

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes NRW

<http://www.liga.nrw.de>

Musterhygieneplan für Schulen mit Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan:

http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/5_hygiene_infektiologie/krankenhaushygiene/hygieneplan_schulen_3a_020730.pdf

http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/5_hygiene_infektiologie/krankenhaushygiene/hygieneplan_schulen_3b_020801.pdf

DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser

http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/regeln/R_108.pdf

Kreisverwaltung des Rhein-Erft-Kreises

Gesundheitsamt

Willy-Brandt-Platz 1, 50126 Bergheim

Tel.: 02271/83-4535 (Herr Boll, Gesundheitsingenieur)

Robert-Koch-Institut

Ergänzungen und Fortschreibungen von Richtlinien, Empfehlungen etc.

Empfehlungen der ständigen Impfkommission (Stiko-Liste)

Nordufer 20, 13353 Berlin

Tel.: 030/ 18754-0, Fax: 030/ 18754-2328

<http://www.rki.de>

13 Anhang

1. §§33 – 36 IfSG
 - a. Merkblatt für Bedienstete mit Erläuterungen zu den Erkrankungen, die in §34 Abs. 1 und Abs. 3 IfSG genannt sind, sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger
2. Merkblatt für Eltern gem. §34 IfSG
3. Belehrungstexte für Bedienstete gem. §35 IfSG
 - a. Belehrungsprotokoll für Bedienstete
 - b. §§42 und 43 IfSG
4. Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
5. Merkblatt über giftige Pflanzen

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH!

Stempel der Einrichtung

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 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 es 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 Gemeinschaftseinrichtungen** gehen darf, wenn

- 1 es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist , die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. 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 nach Deutschland mitgebracht und hier weiter übertragen werden);
- 2 eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verläuft bzw. verlaufen kann**, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E (E ist bei uns ebenfalls nicht verbreitet, kann aber aus dem Urlaub mitgebracht werden);
- 3 es unter **Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall** leidet und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
- 4 es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen **Magen-Darm-Erkrankung** erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um sogenannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpf-**

chen werden z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung von Krätzmilben, Läusen sowie der ansteckenden Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte**.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie deshalb, 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, wie z.B. abnormem Husten oder Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch) oder auch bei Läusebefall. Ihr Haus- oder Kinderarzt 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 Gemeinschaftseinrichtung 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 bei einer der unter Nr. 1 bis 4 genannten Krankheiten 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 z.B. über Tröpfchen beim Reden möglich ist, 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 Stuhl ausgeschieden. Dadurch besteht die Gefahr einer Ansteckung der Spielkameraden, Mitschüler oder des Personals. 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 Gemeinschaftseinrichtung 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. Weitere Informationen zum Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Gesundheitsamt erhalten. 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 an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

Belehrung gemäß §35 IfSG

Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen

Vorbemerkung

Am 1.1.2001 wurde das Bundes-Seuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) abgelöst. Das IfSG hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“ und setzt insgesamt sehr stark auf Eigenverantwortung sowie Mitwirkung und Zusammenarbeit der Beteiligten.

Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für die Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich im engen Kontakt miteinander stehen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei Risikogruppen (z. B. bei Kindern) schwere Krankheitsverläufe verursachen können. Der beigefügte Auszug aus dem Gesetzestext informiert Sie über die vorgesehenen Mitwirkungsverpflichtungen für die Beschäftigten in den Gemeinschaftseinrichtungen (siehe Anlage 1).

Eine wichtige Neuerung betrifft Lehrer, Lehramtsanwärter sowie Schulbedienstete. Bislang wurde von diesen Personen u.a. verlangt, dass vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit das Vorliegen einer Tuberkulose durch einen Tuberkulintest und eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane ausgeschlossen wird. Das IfSG verzichtet auf solche Untersuchungen und sieht stattdessen eine Belehrung durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn vor. Dadurch sollen die Betroffenen in die Lage versetzt werden, Hinderungsgründe an sich selbst festzustellen. **Die Belehrung ist mindestens alle zwei Jahre zu wiederholen.**

Damit Sie die gesundheitlichen Anforderungen, Mitwirkungsverpflichtungen und Verbote, die in §34 IfSG dargelegt sind, in eigener Verantwortung umsetzen können, wollen wir Sie mit diesem Merkblatt informieren

- über die Erkrankungen, die in §34 Abs.1 und Abs.3 IfSG aufgezählt sind und
- über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger.

Diese Angaben finden Sie in der Anlage 2.

An wen richten sich die §§34 und 35 IfSG?

Von den Regelungen betroffen sind insbesondere Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen sowie Lehrer, Erzieher und sonstige Personen in der Kinderbetreuung, die Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können.

Welche Vorschriften bestehen hinsichtlich einer Tätigkeitsbeschränkung?

Folgende Personen **dürfen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten** ausüben, bei denen sie **Kontakt zu den Betreuten** haben:

Personen,

- die an einer der **in §34 Abs. 1 IfSG genannten Erkrankungen** leiden oder dessen verdächtig sind oder die verlaust sind
- die **Ausscheider** einer der **in §34 Abs. 2 IfSG genannten Krankheitserreger** sind und keine Erlaubnis des Gesundheitsamtes vorweisen können, dass sie ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können
- in deren **Wohngemeinschaft** eine der **Erkrankungen** ärztlich diagnostiziert wurde,
- die **in §34 Abs. 3 IfSG** aufgeführt sind.

Dieses Verbot soll eine Verbreitung der Krankheitserreger vermeiden, indem die Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung unterbrochen werden. Es **umfasst** die genannten Tätigkeiten **in allen Räumen und Einrichtungen** der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch bei Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z.B. den Wandertag oder Sportveranstaltungen.

Das bedeutet, dass Lehrer keinen Unterricht halten dürfen, Erzieher nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, Hausmeister z.B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das IfSG verbietet nicht, dass die betreffenden Personen andere Tätigkeiten- auch in der Gemeinschaftseinrichtung –ausüben, wie z.B. Bürotätigkeiten.

Wer muss darüber informiert werden?

Der **Arbeitgeber oder Dienstherr** muss unverzüglich von Ihnen über die genannten meldepflichtigen Tatbestände informiert werden.

Bestehen Ausnahmeregelungen?

Die „Pflichten und Verbote“ in den §§34 und 35 können im Einzelfall zu unverhältnismäßigen Regelungen führen. Die zuständige Behörde kann deshalb im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen hiervon zulassen.

Wann ist eine Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen möglich?

Merkblätter des Landesgesundheitsamts bzw. des Robert Koch-Instituts enthalten Kriterien für eine Wiedenzulassung, z.B. nach einer Infektionskrankheit, sowie Angaben zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern. Darüber informiert Sie Ihr Gesundheitsamt.

Protokoll

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber/Dienstherrn für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist (§35 Satz 2 IfSG). Nachdem Sie dieses Merkblatt gelesen und die „Pflichten und Verbote“ verstanden haben, bitten wir Sie, das nachstehende Protokoll zu unterzeichnen (siehe Anlage 3a).

Belehrungsprotokoll für Bedienstete

Frau/Herr

geb. am

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

wurde am gemäß §35 IfSG in schriftlicher Form über die nach §34 IfSG bestehenden gesundheitlichen Anforderung und Mitwirkungspflichten belehrt.

Hierzu wurden dem/der Beschäftigten folgende Unterlagen ausgehändigt:

Belehrung gemäß §35 IfSG - Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen (Anlage 3)

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz (Anlage 1).

Allgemein verständliche Angaben über die Erkrankungen, die in §34 Abs. 1 und Abs. 3 IfSG genannt sind, sowie über die besonderen Vorkehrungen bei Ausscheidung bestimmter Krankheitserreger (Anlage 1a).

.....

Ort/Datum

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift Schulleiter/in

.....

Unterschrift Mitarbeiter/in

§42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

(1) Personen, die

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

dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden

- 1 beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder
- 2 in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

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

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

- 1 Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
- 2 Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
- 3 Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
- 4 Eiprodukte
- 5 Säuglings- und Kleinkindernahrung
- 6 Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
- 7 Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
- 8 Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen.

- (3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.
- (4) Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Verboten nach dieser Vorschrift zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen und Krankheitserreger verhütet werden kann.
- (5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates den Kreis der in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Krankheiten, der in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2 genannten Lebensmittel einzuschränken, wenn epidemiologische Erkenntnisse dies zulassen, oder zu erweitern, wenn dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor einer Gefährdung durch Krankheitserreger erforderlich ist. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 2 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

§43 Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes

- (1) Personen dürfen gewerbsmäßig die in §42 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie
 - 1 über die in §42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtungen nach den Absätzen 2, 4 und 5 in mündlicher und schriftlicher Form vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt belehrt wurden und
 - 2 nach der Belehrung im Sinne der Nummer 1 schriftlich erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihnen bekannt sind.

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

- (2) Treten bei Personen nach Aufnahme ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach §42 Abs. 1 auf, sind sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherrn Anhaltspunkte oder Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach §42 Abs. 1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.
- (4) Der Arbeitgeber hat Personen, die eine der in §42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in §42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.
- (5) Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in §42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Abschrift oder einer beglaubigten Kopie.
- (6) Im Falle der Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit treffen die Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 2 denjenigen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft auch den Betreuer, soweit die Sorge für die Person zu seinem Aufgabenkreis gehört. Die den Arbeitgeber oder Dienstherrn betreffenden Verpflichtungen nach dieser Vorschrift gelten entsprechend für Personen, die die in §42 Abs. 1 genannten Tätigkeiten selbständig ausüben.
- (7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Untersuchungen und weitergehende Anforderungen vorzuschreiben oder Anforderungen einzuschränken, wenn Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft dies erfordern.

Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Aktualisierte Fassung vom Juli 2006. Erstveröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830–843
Im Januar 2001 ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten und das Robert Koch-Institut (RKI) hat seither nach und nach Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte auch zu den meisten in § 34 IfSG genannten Krankheiten veröffentlicht. Aus diesem Anlass wurden die Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen überarbeitet. Um auch den Adressaten dieser hier überarbeiteten Hinweise umfassende Informationen an die Hand zu geben, wird, sofern Ratgeber/ Merkblätter zu den in § 34 IfSG genannten Krankheiten veröffentlicht wurden, nunmehr darauf verwiesen und die alten Aussagen und Empfehlungen werden durch diese Dokumente ersetzt.

Eine Mitteilung aus dem RKI im [Epidemiologischen Bulletin 19/2002, S. 158–159](#), enthält Erläuterungen „zum Ausschluss von Kontaktpersonen“ und „zur Notwendigkeit eines schriftlichen ärztlichen Attestes“. Im [Epidemiologischen Bulletin 29/2006, S. 229](#), wird die Überarbeitung dieses Merkblattes begründet.

Allgemeines

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Bei der Wiedenzulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

Dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, stehen das Recht des Einzelnen auf Bildung und die Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel gegenüber. Als Kriterien der Abwägung können gelten

- Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und
- alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe oder Impfungen.

Bevor ein Ausschluss von Personen aus einer Gemeinschaftseinrichtung aus Gründen des Infektionsschutzes veranlasst wird, sollte stets geprüft werden, ob die Belastungen, die beispielsweise in einer Familie durch Ausschluss eines Kindes aus einem Kindergarten entstehen, vermieden werden können und ob das Ziel einer Verhütung von Infektionen nicht auch durch Aufklärung über Infektionswege, hygienische Beratung und gegebenenfalls durch detaillierte Anweisungen des zuständigen Gesundheitsamtes erreicht werden kann. Diesen Ausführungen liegt der Rechtsgedanke des § 34 Abs. 7 IfSG zugrunde.

Am Entscheidungsprozess sind Fachpersonal und medizinische Laien beteiligt. Deshalb richtet sich dieses Merkblatt z.B. auch an Mitarbeiter der Schulverwaltung, der Flüchtlingsverwaltung, Träger von Kindergärten und Beherbergungsbetrieben. Weitere Handlungsanweisungen enthalten die Schulseuchenerlasse der Bundesländer. Zur Beurteilung des Einzelfalles können weitere Merkblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) herangezogen werden. Als Nachschlagewerk liefert wertvolle Hinweise: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch 4. Auflage. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. München: Futuramed-Verlag, 2003.

Im Folgenden werden die bei den einzelnen Infektionskrankheiten wiederkehrenden Stichworte kurz erläutert:

1 Inkubationszeit:

Zeitraum von der Aufnahme der Krankheitserreger bis zum Auftreten der ersten Symptome der Infektionskrankheit.

2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Zeitraum, in dem eine Übertragung der Krankheitserreger möglich ist, wobei ein für die Übertragung geeigneter Kontakt mit erregerhaltigem Material vorauszusetzen ist.

3 Zulassung nach Krankheit:

Bei Betreuten ist die (Wieder-)Zulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, beim Personal die Zulassung zur Ausübung von Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, gemeint (siehe § 34, Abs. 1 IfSG). Dieser Absatz enthält auch eine Empfehlung zur Frage, ob diese Zulassung eines schriftlichen ärztlichen Attestes bedarf.

4 Ausschluss von Ausscheidern:

Unter einem "Ausscheider" wird gem. § 2 Nr. 6 des IfSG eine Person verstanden, "die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein".

5 Ausschluss von Kontaktpersonen:

Hierunter sind alle Personen zu verstehen, mit denen der / die Erkrankte in seiner Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) in dem Zeitraum infektionsrelevante Kontakte hatte, in dem er / sie Krankheitserreger ausschied. Ob ein irgendwie gearteter Kontakt der / des Erkrankten innerhalb dieses Zeitraums mit einer Person außerhalb des häuslichen Bereichs, z.B. in einer Gemeinschaftseinrichtung, Maßnahmen zur Infektionsverhütung oder Krankheitsfrüherkennung nach diesem Merkblatt

erfordert, ist nach den Umständen des Einzelfalles fachlich zu entscheiden. Zum Vorgehen wird auf die in Absätzen 2 bis 4 dieses Kapitels "Allgemeines" gemachten Aussagen verwiesen.

6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen:

Die in den Hygieneplänen nach § 36 Abs. 1 IfSG vorgesehenen routinemäßigen Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen sollen durch die hier aufgeführten speziellen Hygienemaßnahmen ergänzt werden.

7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

Durch die Gabe von Antibiotika kann in bestimmten Fällen die Keimvermehrung verhindert und das Fortschreiten von der Infektion zur manifesten Infektionskrankheit verhindert werden. Durch Impfungen können noch nicht oder bei einigen Erkrankungen auch noch frisch Infizierte vor einer Infektion geschützt werden. Beide Maßnahmen bedürfen jedoch einer sorgfältigen Risiko/Nutzen-Abwägung und sind nur bei sicher überwiegendem Nutzen indiziert.

Infektionskrankheiten:

- [Cholera](#)
- [Diphtherie](#)
- [Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli \(EHEC\)](#)
- [Virusbedingte hämorrhagische Fieber \(VHF\)](#)
- [Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis](#)
- [Impetigo contagiosa \(ansteckende Borkenflechte\)](#)
- [Keuchhusten](#)
- [Ansteckungsfähige Lungentuberkulose](#)
- [Masern](#)
- [Meningokokken-Infektionen](#)
- [Mumps](#)
- [Paratyphus/Typhus abdominalis](#)
- [Pest](#)
- [Poliomyelitis](#)
- [Scabies \(Krätze\)](#)
- [Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen \(Streptokokken-Angina\)](#)
- [Shigellose](#)
- [Typhus abdominalis](#)
- [Virushepatitis A oder E](#)
- [Windpocken](#)

- [Kopflausbefall](#)
- [Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter](#)
- [Bakterielle Enteritiden z.B. durch Salmonellen, Campylobacter, Yersinia enterocolitica](#)
- [Virale Gastroenteritiden](#)
- [Anhang](#)
 - 6. Abschnitt Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen
 - §33 Gemeinschaftseinrichtungen
 - §34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes
 - §35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen
 - §36 Einhaltung der Infektionshygiene

1 Cholera

Die Cholera ist gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1b IfSG meldepflichtig.

1.1 Inkubationszeit

Einige Stunden bis fünf Tage, selten länger.

1.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.

1.3 Zulassung nach Krankheit

Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von ein bis zwei Tagen. Die erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 Stunden nach Ende einer Antibiotikatherapie erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

1.4 Ausschluss von Ausscheidern

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 Wiederezulassung bedarf der Zustimmung des Gesundheitsamtes (§ 34 Abs.2 Nr.1 IfSG).

1.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 1 IfSG)

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.

1.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Übertragung von Choleravibrien kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch eine effektive Händehygiene, verhütet werden.

1.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

2 Diphtherie

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Diphtherie“](#)

3 Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC)

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Infektionen durch Enterohämorrhagische Escherischia coli \(EHEC\)“](#)

4 Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)

VHF sind gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1g IfSG meldepflichtig.

Das Spektrum der verschiedenen Formen des VHF reicht von milden Infektionen bis zu ernstesten, z.T. hochfieberhaften Erkrankungen, typischerweise mit multisystemischen, grippeähnlichen Symptomen und hämorrhagischer Diathese. Klassische Krankheitsverläufe sind durch hämodynamische Instabilität gekennzeichnet und gehen oft mit ausgeprägten Kapillarschäden, Schock, akutem Nierenversagen und disseminierter, intravasaler Gerinnung einher. Einige VHF-Erreger sind nicht von Mensch zu Mensch übertragbar, deshalb sind für den Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nur die Erkranken-

kungen von Bedeutung, bei denen Erreger aerogen, fäkal-oral oder durch Blutkontakte übertragen werden können.

Unabhängig davon ist bei jedem Verdachts- oder Erkrankungsfall an einem VHF zumindest bis zur Abklärung der Diagnose eine Krankenhauseinweisung angeraten.

Auszuschließen sind Patienten und Personen mit Kontakt zu einem Patienten in der häuslichen Gemeinschaft (Verdacht und bestätigte Erkrankung) an

- Ebola-Fieber (EF),
- Lassa-Fieber (LF), siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Lassa-Fieber“](#)
- Marburg-Virus-Krankheit (MVK).

Die nachfolgenden Hinweise beziehen sich vor allen Dingen auf EF und auf MVK.

4.1 Inkubationszeit

Für EF zwei bis 21 Tage, MVK sieben bis neun Tage.

4.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Viren im Speichel, Blut oder in Ausscheidungen nachgewiesen werden.

4.3 Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht (siehe 4.2). Für die Entscheidung einer Wiedenzulassung sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.

4.4 Ausschluss von Ausscheidern

Siehe 4.3.

4.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 4 IfSG)

Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Zur Wiedenzulassung siehe 4.3.

4.6 Hygienemaßnahmen zu Verhütung von Infektionen

Strikte Isolierung von Erkrankten. Über Maßnahmen gegenüber Kontaktpersonen entscheidet gem. § 30 IfSG die zuständige Behörde.

4.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine medikamentöse Prophylaxe bekannt.

Anmerkungen

Unter der Bezeichnung virusbedingte hämorrhagische Fieber verbergen sich eine Reihe von Virusinfektionen, denen gemeinsam ist, dass die Krankheitserreger Blutgefäße zerstören, in deren Folge es zu inneren Blutungen kommt, die auch mit modernen Medikamenten und Intensivtherapie nicht aufzuhalten sind. Der Verlauf ist häufig tödlich. Bekannt durch Spielfilme und Fernsehserien sind Ebolafieber und Marburg-Virus-Krankheit. Damit wird auch deutlich, dass es sich um Krankheitserreger handelt, die in Afrika, manche auch in Südostasien oder auch im asiatischen Teil der GUS vorkommen (importierte Infektion). Das Dengue-Fieber gehört ebenfalls zu den VHF und ist die Infektion, die hin und wieder nach einer Reise bei uns diagnostiziert wird. Durch rasant wachsende Städte mit Slumgebieten, vor allem in Südostasien, verbreitet sich eine Mosquitoart, die Überträger dieses Virus ist. Während die o.g. gefürchteten VHF auch von Mensch zu Mensch übertragbar sind, ist das beim Dengue-Fieber und beim Gelbfieber praktisch nicht möglich; nur die Stechmücken können das Virus weitergeben.

Wird in den Medien von einem Krankheitsverdacht berichtet, sind Panikreaktionen an der Tagesordnung. Wichtig ist aber im Gegenteil besonnenes und schnelles Handeln durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Deshalb sollten alle Rückkehrer aus den Tropen oder Subtropen mit schweren und besorgniserregenden Krankheitssymptomen unverzüglich das nächste Krankenhaus aufsuchen und Patienten selbst oder Begleiter dafür sorgen, dass das Gesundheitsamt benachrichtigt wird. Die Übertragung der Viren erfolgt entweder durch Tröpfchen, Blutkontakte oder (wie geschildert) durch Stechmücken; eine genaue Aussage ist erst nach der Diagnostik in einem Speziallabor möglich. Aus diesem Grunde ist stets und zunächst einmal die strikte Isolierung der Patienten in einer besonders gesicherten Infektionsstation vorgeschrieben.

Eine eher nicht lebensbedrohliche Form des VHF ist die Nephropatia epidemica durch Hantaviren. Hier sind auch einige Infektionen in Deutschland beschrieben, die – meist vorübergehend – zu einer Nierenfunktionsstörung führen können. Die Übertragung erfolgt durch die Inhalation von getrockneten Nagerexkrementen; von Mensch zu Mensch ist eine Ansteckung bisher nicht beobachtet worden.

5 Haemophilus-influenzae-Typ b-Meningitis

Invasive Haemophilus-influenzae-Typ-b-Erkrankungen können durch eine rechtzeitig begonnene und vollständige Immunisierung verhindert werden.

5.1 Inkubationszeit

Nicht genau bekannt.

5.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.

5.3 Zulassung nach Krankheit

Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

5.4 Ausschluss von Ausscheidern

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.

5.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 5 IfSG)

Nicht erforderlich, wenn eine medikamentöse Prophylaxe nach Exposition durchgeführt wird (siehe 5.7).

5.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

5.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Zum Schutz empfänglicher Personen ist bei Erkrankung eines Kindes an einer Haemophilus-influenzae-Meningitis oder -Epiglottitis eine Chemoprophylaxe der Kontaktpersonen im Haushalt oder der Kinder-einrichtung unter folgenden Bedingungen empfehlenswert:

- In einem Haushalt mit Kindern unter vier Jahren, die unvollständig oder nicht gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) immunisiert sind, sollen alle Personen (nicht jedoch Schwangere) eine Rifampicin-Prophylaxe für vier Tage 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:

- Säuglinge im ersten Lebensmonat erhalten 10 mg/kg KG/Tag in einer Einzeldosis über vier Tage,
- ältere Säuglinge und Kinder unter zwölf Jahren erhalten 20 mg/kg KG/Tag in einer Einzeldosis über vier Tage,
- Kinder über zwölf Jahre und Erwachsene erhalten 600 mg/Tag in einer Einzeldosis über vier Tage.

6 Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)

6.1 Inkubationszeit

2 bis 10 Tage.

6.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.

6.3 Zulassung nach Krankheit

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

6.4 Ausschluss von Ausscheidern

Entfällt.

6.5 Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich.

6.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.

6.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Anmerkungen

Die Impetigo contagiosa (Borkenflechte) ist eine sehr ansteckende oberflächliche Hautinfektion und tritt vorwiegend bei Kindern auf. Typisch sind eitrige Hautbläschen, die bald nach Entstehen platzen und eine honiggelbe Kruste hinterlassen. In 80% aller Fälle wird sie durch A-Streptokokken hervorgerufen, in etwa 20% durch Staphylokokkus aureus. Es können sich auch beide Erreger in den Herden finden. Die Übertragung der Erreger erfolgt durch Berühren der betroffenen Hautareale oder Kontakt mit Kleidung, auf der die Erreger haften. Die Inkubationszeit ist sehr variabel und kann von einem Tag bis zu mehreren Wochen reichen, da eine Verzögerung zwischen Besiedlung und Infektion eintreten kann. Die Erkrankung ist nicht zu verwechseln mit Akne, superinfizierter Neurodermitis oder Psoriasis. Auch nicht jeder Furunkel ist hochinfektiös. Je nach Schwere der Erkrankung ist eine lokale bzw. eine systemische Antibiotikatherapie notwendig. Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Abheilen aller infizierten Hautareale wieder möglich. Bakteriell verunreinigte Kleidung sollte möglichst bei 60–90 °C gewaschen werden. Die Erkrankung ist in der Regel nicht Folge mangelnder Körperhygiene. Meist liegen prädisponierende Faktoren in der Haut der Patienten zugrunde. Zur Prävention von Neuinfektionen ist eine sorgfältige Hautpflege zu beachten.

7 Keuchhusten

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Pertussis“](#)

8 Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Tuberkulose“](#)

9 Masern

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Masern“](#)

10 Meningokokken-Erkrankungen

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Meningokokken-Erkrankungen“](#)

11 Mumps

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Mumps“](#)

12 Paratyphus

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Typhus abdominalis, Paratyphus“](#)

13 Pest

Die Pest ist gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1l meldepflichtig.

13.1 Inkubationszeit

Zwei bis sechs Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis zwei Tage.

13.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden.

13.3 Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

13.4 Ausschluss von Ausscheidern

Siehe 13.2.

13.5 Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3 Nr. 11 IfSG)

Nach der Vorschrift sind Kontaktpersonen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. Eine strenge häusliche Isolierung über sechs Tage mit ärztlicher Überwachung ist ausreichend.

13.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Pest ist eine von vier international vorgeschriebenen Quarantänekrankheiten. Deshalb ist für Hygienemaßnahmen immer der Rat des Gesundheitsamtes einzuholen. Dieses kann die Absonderung in einem Krankenhaus oder andere Schutzmaßnahmen anordnen (§ 30 Abs. 1 IfSG).

13.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Bei Personen mit engem Kontakt zu 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 sieben Tage erhalten.

Anmerkungen

Die Überträger der Pestbakterien sind Flöhe, die auf Wildnagern und Ratten leben. Zu Epidemien kann es bei hoher Rattenpopulation, schlechten hygienischen Verhältnissen und engem Zusammenleben kommen; damit wird deutlich, dass eine Ausbreitung der Krankheit in Deutschland nicht zu befürchten ist. Die Beulenpest entsteht, wenn der Pestfloh von Ratten auf Menschen überspringt und mit dem Biss die Erreger überträgt. Wird das Bakterium über die Blutbahn ausgestreut, kann es zur Lungenpest kommen. Diese Patienten husten den Erreger aus und können über Tröpfcheninfektion andere infizieren. Dann beginnt die Erkrankung mit einer schweren Pneumonie, die unbehandelt immer tödlich verläuft. Sporadische Fälle gibt es z.B. immer wieder in den Rocky Mountains, Vietnam, Madagaskar und Indien. An den Beispielen wird deutlich, dass der Import des Erregers nach einer Reise nicht ausgeschlossen ist.

Die Inkubationszeit beträgt bei der Beulenpest zwei bis sechs Tage und bei der Lungenpest Stunden bis zwei Tage. Eine antibiotische Behandlung ist möglich; nur durch die frühzeitige Therapie kann allerdings

die Rate tödlicher Verläufe entscheidend gesenkt werden. Jeder Erkrankungs- und Verdachtsfall ist in einem Krankenhaus abzusondern. Die frühe antibiotische Therapie ist lebensrettend. Auch Kontaktpersonen erhalten – ob der Gefährlichkeit der Erkrankung – eine prophylaktische Antibiotikabehandlung und müssen zumindest zu Hause isoliert werden.

14 Poliomyelitis

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Poliomyelitis“](#)

15 Scabies (Krätze)

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Krätzmilbenbefall \(Skabies\)“](#)

16 Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen (Streptokokken-Angina)

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Scharlach und andere Infektionen durch Streptococcus pyogenes“](#)

17 Shigellose

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Shigellose“](#)

18 Typhus abdominalis

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Typhus abdominalis, Paratyphus“](#)

19 Virushepatitis A oder E

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Erkrankungen an Hepatitis A“](#)

20 Windpocken

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Varizellen \(Windpocken\), Herpes Zoster \(Gürtelrose\)“](#)

21 Kopflausbefall

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Kopflausbefall“](#)

22 Infektiöse Gastroenteritis, Besonderheit für Kinder im Vorschulalter

§ 34 Abs.1 Satz 3 bestimmt, dass Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist.

Diese altersabhängige Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres eine erheblich höhere Inzidenz (Rate an Neuerkrankungen) an Salmonellen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden besteht, die im Vorschulalter häufiger von Kind zu Kind übertragen werden können. Schulkinder sind in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektion zu verhindern.

Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Risiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung für Schulkinder erreicht. Diese müssen mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in der Gemeinschaftseinrichtung nicht zu befürchten ist. Die erwähnten unspezifischen Durchfallerkrankungen machen im Kindesalter den Großteil aller Gastroenteritiden aus. Viele Erreger können die Ursache sein. Die wichtigsten Bakterien sind Salmonellen, bestimmte Staphylokokkenstämme, Yersinien und Campylobacter. Bei den Viren sind in erster Linie Rotaviren, Adenoviren und Norwalkviren zu nennen.

23 Bakterielle Enteritiden z.B. durch Salmonellen, Campylobacter, Yersinia enterocolitica

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Campylobacter-Infektionen“](#) und RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Salmonellose \(Salmonellen-Gastroenteritis\)“](#)

Die nachfolgenden Hinweise beziehen sich vor allem auf Erkrankungen durch Yersinia enterocolitica und andere bakterielle Gastroenteritiserreger.

23.1 Inkubationszeit

Meist sieben bis zehn Tage.

23.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.

23.3 Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl). Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

23.4 Ausschluss von Ausscheidern

Es gibt keinen medizinischen Grund, asymptomatischen Kindern, die Yersinien ausscheiden, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen zu untersagen. Diese Praxis, Kinder aufgrund ihres klinischen Befundes, vor allem nach Abklingen des Durchfalls, ohne bakteriologische Kontrolluntersuchungen Gemeinschaftseinrichtungen wieder besuchen zu lassen, hat sich seit Jahren in verschiedenen Regionen Deutschlands und in vielen Ländern bewährt. Kontaminierte Nahrungsmittel, nicht aber asymptomatische Ausscheider, sind die relevanten Infektionsquellen.

23.5 Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.

23.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe der Übertragung von Yersinien ist eine effektive Händehygiene vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegenständen

(Windeln), Nahrungsmitteln (z.B. Geflügel) und vor der Zubereitung von Mahlzeiten. Auf adäquate Entsorgung von Fäkalien und auf das Vorhandensein von Toilettenpapier ist zu achten. Eine Desinfektion der Toiletten von Salmonellenausscheidern ist nicht notwendig, die Anwendung von WC-Reinigern, ggf. täglich, reicht aus.

23.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

24 Virale Gastroenteritiden

Siehe RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte [„Erkrankungen durch Noroviren“](#) und [„Erkrankungen durch Rotaviren“](#)

Die nachfolgenden Hinweise beziehen sich vor allem auf Adeno- und andere Enteritisviren.

24.1 Inkubationszeit

Bei Adenoviren fünf bis acht Tage.

24.2 Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. Bei Gesunden etwa eine Woche, bei Frühgeborenen und Immungeschwächten Wochen bis Monate.

24.3 Zulassung nach Krankheit

Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) bzw. des Erbrechens (gerade Noroviren werden mit Erbrochenem ausgeschieden und über Aerosole übertragen). Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

24.4 Ausschluss von Ausscheidern

Entfällt.

24.5 Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.

24.6 Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen

Die Übertragung von Enteritisviren kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch eine effektive Händehygiene, verhütet werden.

24.7 Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Anhang

Das Gesetz ist am 1.1.2001 in Kraft getreten und deshalb vielen Anwendern im Wortlaut noch nicht vertraut. Die für dieses Merkblatt relevanten Vorschriften werden deshalb im Folgenden im Auszug noch einmal abgedruckt:

6. Abschnitt

Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

- (1) Personen, die an
- 1 Cholera,
 - 2 Diphtherie,
 - 3 Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC),
 - 4 virusbedingtem hämorrhagischen Fieber,
 - 5 Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis,
 - 6 Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte),
 - 7 Keuchhusten,
 - 8 ansteckungsfähiger Lungentuberkulose,
 - 9 Masern,
 - 10 Meningokokken-Infektion,
 - 11 Mumps,
 - 12 Paratyphus,
 - 13 Pest,
 - 14 Poliomyelitis,
 - 15 Scabies (Krätze),
 - 16 Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen,
 - 17 Shigellose,
 - 18 Typhus abdominalis,
 - 19 Virushepatitis A oder E,
 - 20 Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und

an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

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

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

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

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

14 Typhus abdominalis,

15 Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

- (4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.
- (5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.
- (6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.
- (7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausung verhütet werden kann.
- (8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.
- (9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.
- (10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

- (11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

§ 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene

- (1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.
- (2) Absatz 2 ff der Vorschrift hier nicht abgedruckt.

Erläuterungen

Das Infektionsschutzgesetz fordert zu Prävention durch Information und Aufklärung auf (§ 3 IfSG). In diesem Sinne will dieses Merkblatt über die Anforderungen insbesondere des § 34 IfSG informieren.

Dort sind in Absatz 1 in einer abschließenden Liste die Krankheiten genannt, bei denen bereits der Verdacht Meldepflichten und eine Einschränkung von Kontakten in der Gemeinschaftseinrichtung begründet.

Absatz 2 der Vorschrift bestimmt, dass Ausscheider bestimmter Krankheitserreger nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes Gemeinschaftseinrichtungen betreten dürfen. Durch die infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen erfolgen kann.

In Absatz 3 werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass Krankheitserreger durch infizierte Personen auch in Gemeinschaftseinrichtungen hineingetragen werden. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgt im Gesetz eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende Infektionskrankheiten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung. Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen Maßnahmen (z.B. ein Besuchsverbot) erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

Absatz 4 besagt, dass bei minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen Eltern oder sonstige Betreuer für diese handeln und verantwortlich sind.

Absatz 5 enthält die wichtige Neuregelung, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen diesen Umstand der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen müssen, damit dort die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlasst werden können. Zu den Pflichten der Eltern und anderen Sorgeberechtigten wurde ein Merkblatt verfasst, das den Gemeinschaftseinrichtungen vorliegt und bei Neuaufnahmen ausgehändigt werden sollte. Liegt einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Tatbestände vor, regelt Absatz 6, dass die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen hat.

Damit die Gesundheitsbehörde weitere Untersuchungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich.

Nach Absatz 7 kann die nach Landesrecht bestimmte zuständige Behörde die im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsbeschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zulassen.

Notwendig ist immer eine Einzelfallentscheidung, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann.

Häufig ist eine Impfung auch ein zuverlässiger Schutz vor Infektion. Deshalb ist an dieser Stelle schon darauf hinzuweisen, dass ein Tätigkeitsverbot bei einer Erkrankung in der häuslichen Gemeinschaft dann nicht für den nicht erkrankten Beschäftigten gelten muss, wenn er durch Impfung oder nach bereits durchgemachter Krankheit (und daraus resultierender Immunität) nicht infektiös für die in der Gemein-

schaftseinrichtung Betreuten sein kann. Gerade bei dieser Fragestellung ist aber – wegen der schwierigen fachlichen Feststellungen – der Rat des Gesundheitsamtes unerlässlich.

Gemäß Absatz 8 kann das Gesundheitsamt die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung ohne Hinweis auf eine Person bekannt zu machen. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht, um die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten. Eine solche Bekanntmachung kann geboten sein, um zum Beispiel ungeimpfte Kinder, Schwangere, oder solche mit besonderer Infektanfälligkeit vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Die im Absatz 9 genannten Personen (Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr einer Ansteckung bestehen. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Schutzmaßnahmen anzuordnen sind.

Absatz 10 ist eine Konkretisierung des Präventionsgedankens. Die Verbesserung des Impfschutzes und die Aufklärung über die Prävention übertragbarer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen kann nur durch gemeinsame Anstrengungen von Gesundheitsämtern und Gemeinschaftseinrichtungen insbesondere in Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgen. Das Hinwirken auf einen besseren Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

Gemäß Absatz 11 sollen die Schuleingangsuntersuchungen genutzt werden, den Impfstatus der Kinder festzustellen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Für die Umsetzung der beiden letztgenannten Absätze ist ausdrücklich eine Mitwirkungspflicht für Lehrer, Erzieher und weitere Betreuer in Kindergemeinschaftseinrichtungen durch das Gesetz vorgesehen.

Stand: 25.07.2006

Pflanzen – eine Gefahr für Kinder ?

Kinder neigen dazu, vieles in den Mund zu stecken, zu kauen und zu verschlucken. Dazu gehören auch Pflanzen bzw. Teile davon. Nun sind zwar unter der Vielzahl von Pflanzen nur wenige in unseren Breiten so giftig, dass ihr Verzehr lebensbedrohliche Folgen hat, aber auch essbare rohe Pflanzenteile können, in größeren Mengen genossen, zu Durchfällen und/oder Bauchschmerzen führen.

Wie können Sie vorbeugen?

Sie können natürlich nicht alle Pflanzen kennen. Aber wissen Sie, welche Pflanzen sich in Ihrem Haushalt befinden, welche Pflanzen in der näheren Umgebung, am Kindergarten oder auf dem Schulweg wachsen?

Versuchen Sie, das herauszufinden!

- Lassen Sie sich beim Kauf von Pflanzen den Namen nennen, fragen Sie einen Gärtner oder einen anderen Kundigen.
- Die auf Seite 2 stehende Übersicht hilft Ihnen bei der Einordnung in giftige, gering giftige und ungiftige Pflanzen.
- Haben Sie eine oder mehrere giftige Pflanzen erkannt, entfernen Sie diese möglichst aus Ihrem Wohnbereich bzw. zeigen Sie die Pflanzen Ihren Kindern und erläutern Sie ihnen die Gefahren, wenn sie mit 4 und mehr Jahren dies bereits verstehen können.

Was können Sie im Notfall tun?

Erst einmal Ruhe bewahren! Versuchen Sie zu ermitteln:

- Um welche Pflanze handelt es sich?
Hier kann Ihnen ein Gärtner, Apotheker, Botaniker helfen, wenn Sie es nicht wissen.
- Welche Teile der Pflanze wurden gegessen?
Inhaltsstoffe, die zu Vergiftungserscheinungen führen, sind oft in unterschiedlichen Pflanzenteilen in unterschiedlicher Konzentration enthalten.
- Wurde nur gekaut und ausgespuckt, wie viel wurde verschluckt?

Rufen Sie Ihren regionalen Giftnotruf an. Rufnummer: 0228-19240 oder 0228-2873333

Schildern Sie WER ? WOVON ? WIEVIEL ? WANN ? etwas gegessen hat.

Kennen Sie die Pflanzen nicht, beschreiben Sie diese dem Arzt so genau wie möglich.

Wichtig: Muss auf den Rat des Giftnotrufs das Kind zum Arzt oder ins Krankenhaus, nehmen Sie zur Identifizierung der Pflanze einen ganzen Zweig oder Blütenstand mit, nicht nur Einzelteile wie Blatt, Blüte, Frucht.

Welche Pflanzen sind ungiftig, gering giftig oder giftig?

1 ungiftige Pflanzen:

Früchte

Berberitze, Blutpflaume, Felsenbirne, Feuerdorn, Fuchsie, Hartriegel-Arten, Judenkirsche, Kornelkirsche, Mahonie, Mistel, Rotdorn, Weißdorn, Zierobst

Blätter/Blüten

Dahlie, Deutzie, Flieder, Forsythie, Gänseblümchen, Geranie, Grünsilber, Hibiskus, Hyazinthe, Krokus, Löwenzahn, Pfeifenstrauch/Falscher Jasmin, Rosen, Stiefmütterchen, Veilchen, Weihnachtskaktus

2 gering giftige Pflanzen,

bei denen nach Einnahme größerer Mengen leichte Symptome wie Erbrechen, Bauchschmerzen oder Durchfall zu erwarten sind:

Früchte

Eberesche/Vogelbeerbaum, Edelwicke, Efeu, Eichen, Geißblatt-Arten, Heckenkirsche, Holunder, Kirschlorbeer, Liguster, Rosskastanie, Schneeball-Arten, Schneebeere, Staudenwicke, Stechpalme, Zwergmispel

mit **haut – und schleimhautreizenden Stoffen**, die Brennen, Rötungen, Schwellungen, Blasenbildung, Schmerzen auf der Haut oder Schluckbeschwerden verursachen:

- Wiesenbärenklau, Dieffenbachie (Zimmerpflanze)

Bei folgenden Zimmerpflanzen können sich durch Kultivierung die hautreizenden Stoffe abgebaut haben:

- Flamingoblume (Anthurium), Efeutute, Fensterblatt (Monstera), Philodendron, Zimmerkalla (Zantedeschia)

Wenn Sie wissen wollen, ob es sich um eine Pflanze mit haut- und schleimhautreizenden Stoffen handelt, berühren Sie vorsichtig mit der Zunge den austretenden Saft eines geknickten Blattes oder Stängels. Innerhalb von 10 Minuten

tritt bei einer „reizenden Art“ eine lokale Rötung mit Brennen, u.U. Schwellung der Zunge auf. Achten Sie darauf, dass der Pflanzensaft nicht in die Augen gerät!

3 GIFTIGE Pflanzen:

Aronstab, Eibe (Das süße, rote Fruchtfleisch ist ungiftig. Der zerbissene Samen und die Nadeln sind giftig. Nicht zerbissene Samen werden unverändert ausgeschieden.), **Fingerhut, Gartenbohne** (roh), **Goldregen, Lebensbaum, Maiglöckchen, Nachtschatten, Oleander, Pfaffenhütchen, Rhododendron-Arten, Sadebaum, Schwarze Nieswurz/Christrose, Wolfsmilch-Arten.**

SEHR GIFTIGE Pflanzen, die häufig im Garten zu finden sind:

- **Eisenhut-Arten** (Aconium), **Engelstrompete** (Brugmansia)

SEHR GIFTIGE Pflanzen, die in der freien Natur vorkommen:

- **Bilsenkraut** (Hyoscyamus niger), **Gefleckter Schierling** (Conium maculatum), **Herbstzeitlose** (Colchicum), **Seidelbast-Arten** (Daphne), **Stechapfel** (Datura stramonium), **Tollkirsche** (Atropa bella-donna), **Wasserschierling** (Cicuta virosa), **Wunderbaum/Palma Christi** (Ricinus)