

Kopfläuse in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche



Sehr geehrte Eltern,

in der von Ihrem Kind besuchten Einrichtung wurden bei mehreren Personen Kopfläuse festgestellt. Ich bitte Sie daher sorgfältig zu prüfen, ob bei Ihrem Kind eine Kopflausbekämpfung notwendig ist.

Wenn bei Ihrem Kind Kopfläuse festgestellt werden, sollten alle übrigen Familienmitglieder, insbesondere auch die Eltern und enge Kontaktpersonen, untersucht und ggf. behandelt werden.

Bei der Wahl des Entlausungsmittels lassen Sie sich bitte von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten. Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Nissen abtöten und in Abhängigkeit vom Mittel und dessen Anwendung Larven **nach der Erstbehandlung** nachschlüpfen können, muss unbedingt eine **Wiederholungsbehandlung, nach 8 - 9 Tagen, durchgeführt werden**,

Die Nissen müssen mit einem Läusekamm entfernt werden.

Große Wasch- oder Putzaktionen sind nicht erforderlich.

Weder in der Wohnung des Betroffenen, noch in der Gemeinschaftseinrichtung, tragen Läuse oder Nissen, die vom Kopf gefallen sind, zu einer Weiterverbreitung der Verlausung bei. Der Bettwäschewechsel nach der Behandlung kann gemacht werden. Das Einfrieren oder Wegschließen von Kuscheltieren, Mützen, Spielzeug oder Fahrradhelmen etc. ist dagegen nicht erforderlich und wird nicht mehr empfohlen.

Nutzen Sie ihre Zeit besser um die Nissen aus den Haaren zu entfernen!

Kontrollieren Sie die Köpfe der Familie mindestens 1 mal täglich für mindestens 3 Wochen, entfernen evtl. gefundene Nissen und lassen Sie auch bitte den eigenen Kopf kontrollieren.

Dürfen verlauste Kinder in den Kindergarten bzw. die Schule?

Kinder mit Kopfläusen dürfen Kindergärten, Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen nicht betreten.

Sie dürfen aber direkt nach der ersten Behandlung mit geeigneten Präparaten zurückkehren, wenn sie frei von Läusen sind und keine Nissen mehr haben.

Kindergärten, Schulen usw. müssen dem Gesundheitsamt das Auftreten von Kopfläusen melden.

Krätze / Skabies

Krankheitsbild

Die Krätze ist eine ansteckende Hautkrankheit. Sie wird durch **Krätzemilben** (0,3 - 0,5 mm winziger Parasit) verursacht. Die Milbe gräbt in die oberen Hautschichten bis zu 2,5 cm lange Gänge. Bevorzugt befallen werden Körperstellen mit weicher Haut, z. B. die Falten zwischen den Fingern, die Beugeseiten der Handgelenke, die Achselfalten, die Ellenbeugen und Kniekehlen, die Gegend um den Nabel und um die Brustwarzen, der Unterleib und die Fußränder. Rücken und Gesicht bleiben meist frei.

Patienten berichten über ein leichtes Brennen der Haut oder unterschiedlich starken Juckreiz. In einer nächsten Phase entwickeln sich stecknadelkopfgroße Bläschen, entzündliche Papeln und Pusteln. Durch Kratzen wird die Haut zusätzlich geschädigt und oft mit Eitererregern besiedelt, so dass es zu Hautentzündungen, eitrigem Ausschlag, Bläschen- und Krustenbildung kommen kann.

Übertragung

Die Milben werden durch intensiven Körperkontakt übertragen. Intensive Körperkontakte sind gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuscheln, Spielen, Körperreinigung und Liebkosen von Kleinkindern, Geschlechtsverkehr und Körperpflege von Kranken. Dementsprechend findet die Übertragung in der Regel zwischen Kindern, zwischen Mutter (Großmutter) und Kind (Enkel), zwischen sexuell aktiven Erwachsenen oder zwischen Patient und Pflegepersonal statt. Die indirekte Übertragung über Textilien, durch Händeschütteln oder gemeinsame Nutzung von Gegenständen (Toilette, Waschbecken) ist unwahrscheinlich.

Inkubationszeit

Bei einem Erstbefall treten die Symptome erst nach 4 - 5 Wochen auf. Bei einem wiederholten Befall können die Symptome bereits nach 1 - 2 Tagen auftreten.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Vom Wirt getrennt bleiben Milben 24 - 36 Stunden bei einer Temperatur von 21° C infektiös.

Maßnahmen für Erkrankte und Kontaktpersonen

Kontaktpersonen, insbesondere Familienmitglieder und Partner, sowie Personen die einen engen körperlichen Haut-auf-Haut-Kontakt mit dem Erkrankten hatten sollten zeitnah ärztlich untersucht und ggf. behandelt werden. Ziel der Behandlung ist die vollständige Abtötung der Krätzemilben. Sie kann nur erreicht werden, wenn ein geeignetes Mittel gewissenhaft nach den Anweisungen des Arztes angewendet wird. Als weitere Maßnahmen sollten Bettwäsche, Handtücher, Socken und Unterwäsche bei 60 Grad gewaschen und sonstige Kleidung mit Körperkontakt in einem Plastiksack für 4 Tage gelagert werden.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Personen, die an Krätze erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten. Erst nach einem ärztlichen Urteil, wonach eine Weiterverbreitung der Krätze nicht mehr zu befürchten ist, können die Personen die Einrichtung wieder betreten.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Krätze richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Madenwürmer

Krankheitsbild

Infektionen mit Madenwürmern (Oxyuren) verlaufen in der Regel harmlos - oft werden sie nicht einmal bemerkt. Durch das Jucken am Po kommt es aber gelegentlich zu Schlafstörungen, die zu Tagesmüdigkeit, Konzentrationsschwäche und Ähnlichem führen können. Durch das Kratzen kann es auch am Darmausgang zu Wunden und Entzündungen oder einem Ekzem kommen. Bei Mädchen und Frauen kann die Entzündung auf die Geschlechtsorgane übergehen und es kann zu vaginalem Ausfluss kommen. In Fällen von besonders schwerem Befall mit Madenwürmern können auch Bauchbeschwerden auftreten.

Übertragung

Die Ansteckung mit Madenwürmern findet in der Regel über Spuren von infizierten Kotresten statt. Diese Spuren befinden sich in Erde oder Sand oder auch an Gegenständen wie Spielzeug und gelangen z. B. über die Hände in den Mund. Auch über Lebensmittel, die mit Kot verunreinigt sind (zum Beispiel Salat), kann die Infektion übertragen werden. Gerade Kinder stecken sich häufig selbst erneut an, indem sie sich am Po kratzen und dann die Finger mit den daran haftenden Madenwurmeiern in den Mund stecken.

Inkubationszeit

Aus den Madenwurmeiern entwickeln sich im menschlichen Darm binnen weniger Wochen zunächst Larven, aus ihnen dann geschlechtsreife Würmer. Das Weibchen legt nach der Befruchtung Eier im Bereich des Afters ab. Diese Eier sind in kühler und feuchter Umgebung mehrere Wochen lebensfähig.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange wie Madenwurmeier nachweisbar sind.

Maßnahmen für Erkrankte und Kontaktpersonen

In der Regel wird bei Madenwürmern empfohlen, gleich bei der ganzen Familie die Entwurmung durchzuführen, da sich enge Kontaktpersonen (eventuell auch außerhalb der Familie) mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls angesteckt haben.

Besonders wichtig ist bei Infektionen mit Madenwürmern, sehr streng auf die Hygiene zu achten: Häufiges Händewaschen, tägliches Wechseln von Unter- und Bettwäsche, Waschen der Unter- und Bettwäsche möglichst bei 60 Grad Celsius, eventuell sogar bei 90 Grad, Kurzschneiden und Bürsten der Fingernägel.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Kontaktpersonen nach Krankheit

Ein Ausschluss ist nicht erforderlich.

Impfung

Eine Impfung gibt es nicht.

Meldepflicht

Eine Meldepflicht existiert nicht.

Fragen zur Behandlung von Madenwurmbefall richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Masern bzw. Masernverdacht

Krankheitsbild

Masern beginnt mit Fieber, Augenrötung, Schnupfen, Husten und einem Ausschlag am Gaumen. Am 3.-7. Tag tritt der typische Hautausschlag am ganzen Körper auf. Er beginnt im Gesicht und hinter den Ohren. Später kann eine Mittelohrentzündung, eine Lungenentzündung oder ein Durchfall auftreten. Gefürchtet ist die Gehirnentzündung, zu der es etwa bei jedem 1000. Masernkranken kommt. Dabei entstehen oft bleibende Hirnschäden.

Eine durchgemachte Erkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität.

Übertragung

Die Erreger (Viren) werden von Mensch zu Mensch beim Sprechen, Husten und Niesen durch Speicheltröpfchen übertragen.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit (Inkubationszeit) beträgt meist 8-10 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Sie beginnt 5 Tage vor Auftreten des Hautausschlages und hält danach noch 4 Tage an.

Maßnahmen für Kontaktpersonen / Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen

Kontaktpersonen zum Erkrankten, die niemals geimpft wurden und die auch niemals Masern hatten, könnten angesteckt worden sein und könnten dadurch die Masern auf andere Personen übertragen. Diese Kontaktpersonen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung für 14 Tage nicht betreten bzw. an gemeinschaftlichen Veranstaltungen nicht teilnehmen. Sie sollen den Kontakt zu anderen, evtl. nicht geschützten Personen, möglichst vermeiden.

Impfung

Durch eine zweimalige Impfung können Kinder / Erwachsene wirksam vor einer Infektion mit Masern geschützt werden. Das gesamte Personal der Gemeinschaftseinrichtung sollte unbedingt mindestens einmal MMR (Masern Mumps Röteln) geimpft sein.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ist nach Abklingen der Krankheitserscheinungen, jedoch frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlages, möglich. Ein schriftliches Attest ist nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Kontaktpersonen mit nur einer Impfung sollten unverzüglich die 2. Impfung erhalten und dürfen dann die Gemeinschaftseinrichtung wieder betreten. Kontaktpersonen ohne Impfung sollten schnellstmöglich geimpft werden. Liegt der letzte Kontakt zum Erkrankten nicht länger als 3 Tage zurück, kann auch diese Kontaktperson die Gemeinschaftseinrichtung wieder betreten (Riegelungsimpfung).

Riegelungsimpfungen sind in größeren Einrichtungen und Schulen auch zu späteren Zeitpunkten (letzter Kontakt zum Erkrankten liegt länger als 3 Tage zurück) sinnvoll.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtung sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Masern und zur Impfung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Meningokokken-Infektionen

Krankheitsbild

Die Erkrankung tritt bei uns sehr selten und fast immer vereinzelt auf, obwohl ca. 10 % der Bevölkerung diesen Krankheitserreger in sich tragen ohne krank zu werden.

Die Infektion kann zu einer Entzündung der Hirnhäute (Meningitis) oder zu einer bakteriellen Blutvergiftung (Sepsis) führen. In manchen Fällen treten beide Erkrankungsformen gleichzeitig auf. Die Erkrankung verläuft oft sehr schwer, ca. 7% der Erkrankten sterben.

Zunächst treten kurz grippeähnlichen Symptome auf. Dazu setzen in der Folge plötzlich starke Kopfschmerzen, hohes Fieber, Übelkeit, Lichtempfindlichkeit und Nackensteifigkeit ein. Bei einem großen Teil der Erkrankten treten zusätzlich punktförmige Hautblutungen auf. Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Symptome häufig schwieriger zu deuten. Wenn ein Kind Fieber hat, schrill schreit, sehr unruhig oder auch auffallend teilnahmslos ist, die Nahrung verweigert und dabei eventuell erbricht oder Durchfall hat und empfindlich auf Berührungen reagiert, sollte sofort eine Arztpraxis oder das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden.

Übertragung

Meningokokken werden über Tröpfcheninfektion über Husten oder Niesen und über den direkten engen Kontakt, beispielsweise beim Küssen, übertragen. An der Luft sterben die Erreger schnell ab, so dass eine Infektion bei üblichen Alltagskontakten nicht möglich ist.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt 3 - 4 Tage. 2 - 10 Tage sind möglich.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Sie beginnt kurz nach Aufnahme der Erreger. 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie ist mit einer Ansteckungsfähigkeit nicht mehr zu rechnen.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Enge Kontaktpersonen zum Erkrankten sind alle Haushaltsmitglieder, enge Freunde, bei denen ein Speichelkontakt nicht ausgeschlossen werden kann, Intimpartner, evtl. feste Banknachbarn in der Schule, evtl. medizinisches Personal, Kontaktpersonen im Kindergarten oder enge Kontaktpersonen in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen. Diesem Personenkreis wird eine vorbeugende Behandlung mit einem geeigneten Antibiotikum durch den behandelnden Arzt oder die Ärztin empfohlen. Diese Behandlung sollte schnellstmöglich durchgeführt werden.

Enge Kontaktpersonen sollen auch auf Frühsymptome wie Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen achten. Für alle Menschen, die nicht zu den oben beschriebenen engen Kontaktpersonen zählen, sind keine Vorsichtsmaßnahmen erforderlich.

Impfung

In Deutschland stehen verschiedene Impfstoffe für mehrere Meningokokken-erreger zur Verfügung.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist nach Genesung oder 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie bzw. vorbeugenden Behandlung (Prophylaxe) wieder möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von engen Kontaktpersonen ist erforderlich. 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie bzw. vorbeugenden Behandlung (Prophylaxe) ist der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung wieder möglich.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Meningokokken-Infektion und zur Impfung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Mononukleose / Pfeiffersches Drüsenfieber

Krankheitsbild

Die Mononukleose (auch Pfeiffersches Drüsenfieber) ist eine häufige Erkrankung, die durch das Epstein-Barr-Virus (EBV) verursacht wird. Charakteristisch ist das schmerzhafte Anschwellen der Lymphknoten im Halsbereich.

Normalerweise heilt die Mononukleose innerhalb von einigen Wochen ohne Folgen aus. Selten nimmt die Mononukleose einen ernsthaften Verlauf mit Müdigkeit über Wochen, Unwohlsein, Fieber, belegten Rachenmandeln, Schwellung von Lymphknoten, Milz und Leber, Gelbsucht, Hautausschlag u. a.

Die Mononukleose ist weit verbreitet. Mehr als 95 Prozent der Erwachsenen werden in Westeuropa bis zum 30. Lebensjahr infiziert. Besonders häufig stecken sich junge Menschen an.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfchen und engen Kontakt, z. B. beim Küssen oder Aus-Einem-Glas-Trinken.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit schwankt zwischen 10 und 50 Tagen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Erkrankung dauert im Allgemeinen eine Woche bis einen Monat.

Ist die Krankheit einmal überstanden, ist der Betroffene für sein Leben lang immun. Aufgrund der langen Inkubationszeit und des oft milden klinischen Verlaufs ist das Virus immer im Umlauf. Eine Infektion ist daher kaum zu verhindern.

Maßnahmen für Kontaktpersonen / Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen

Für Kontaktpersonen gibt es keine Einschränkungen. Ein gesetzliches Betretungsverbot für Kranke sowie Wiederezulassungsbeschränkungen bestehen nicht.

Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Eine Rückkehr ist nach Abklingen der akuten Symptome möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Impfung

Eine Impfung gibt es nicht.

Meldepflicht

Eine Meldepflicht existiert nicht.

Fragen zur Behandlung der Mononukleose richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Mumps / Mumpsverdacht

Krankheitsbild

Typischerweise entwickelt sich eine einseitige bzw. doppelseitige entzündliche Schwellung vor den Ohrläppchen, welche etwa 3 bis 8 Tage anhält. Häufig hat der Erkrankte zuvor Fieber, Kopfschmerz und Unwohlsein. Es kann auch zu anderen Krankheitserscheinungen wie Hoden-, Eierstock- und Bauchspeicheldrüsenentzündung kommen. Sehr selten tritt eine Hirnhautentzündung oder Gehirnentzündung auf, die dann aber lebensgefährlich sein kann. Eine durchgemachte Erkrankung hinterlässt meist eine lebenslange Immunität.

Übertragung

Die Erreger (Viren) werden von Mensch zu Mensch beim Sprechen, Husten und Niesen durch Speicheltröpfchen übertragen.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt meist 16 bis 18 Tage, 12 bis 25 Tage sind möglich.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Ansteckungsfähigkeit ist 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am größten. Auch Erkrankte ohne klinische Symptome sind ansteckend.

Maßnahmen für Kontaktpersonen / Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen

Kontaktpersonen, die niemals geimpft wurden und die auch niemals Mumps hatten, könnten angesteckt worden sein und könnten dadurch Mumps auf andere Personen übertragen. Diese Kontaktpersonen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung für 18 Tage nicht betreten bzw. an gemeinschaftlichen Veranstaltungen nicht teilnehmen. Sie sollen den Kontakt zu anderen, evtl. nicht geschützten Personen, möglichst vermeiden.

Impfung

Durch eine zweimalige Impfung (bevorzugt MMR oder MMRV) können Kinder und Erwachsene wirksam vor einer Infektion geschützt werden.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Nach Abklingen der Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Ausbruch der Erkrankung, können Erkrankte die Einrichtung wieder betreten. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Für Kontaktpersonen mit 2 dokumentierten Mumps-Impfungen besteht kein Betretungsverbot. Für Personen mit einer Mumps-Impfung besteht ein Betretungsverbot für 18 Tage. Eine Wiederzulassung ist erst nach der 2. Impfung möglich. Ungeimpfte und Personen mit unklarem Mumps-Status, die in der Wohngemeinschaft oder in der Einrichtung Kontakt zu einem Mumps-Erkrankten oder einem Verdachtsfall hatten, dürfen die Einrichtung für 18 Tage nicht betreten. Sie gelten als ansteckungsverdächtig. Erfolgt innerhalb von 3 Tagen nach dem ersten Kontakt eine Mumps-Impfung, können sie die Einrichtung wieder betreten. Liegt der Erstkontakt jedoch mehr als 3 Tage zurück, besteht ein Betretungsverbot für 18 Tage. Durch einen nachgewiesenen Schutz mittels einer Blutkontrolle kann die Einrichtung wieder betreten werden. Personen, die vor 1970 geboren sind und glaubhaft versichern Mumps durchgemacht zu haben, dürfen die Einrichtung betreten.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Mumps und zur Impfung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Mundfäule

Krankheitsbild

Die Mundfäule (Stomatitis aphthosa) wird durch das Herpes-Virus ausgelöst. Die Erstinfektion tritt meist bei Kindern zwischen 10 Monaten und 3 Jahren auf. Die Erreger bleiben lebenslang im Körper und können z. B. wiederkehrenden Lippenherpes auslösen. Typische Krankheitszeichen sind Fieber, Entzündung und Bläschenbildung an Zahnfleisch und Mund-Schleimhaut, Schwellung der Halslymphknoten, säuerlicher Mundgeruch.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt durch Speichelkontakt, z. B. beim Küssen aber auch durch Gegenstände, die mit Speichel infizierter Personen kontaminiert sind. Eltern mit Lippenherpes dürfen keinen engen Kontakt mit Neugeborenen (1. Lebensmonat) haben und Schnuller u. Ä. nicht in den Mund nehmen.

Aufgrund der weiten Verbreitung in der Bevölkerung ist das Herpesvirus immer im Umlauf. Eine Infektion ist daher kaum zu verhindern.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit beträgt meistens 1 - 26 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Der Erkrankte ist so lange ansteckend, bis alle Bläschen verheilt sind.

Maßnahmen für Kontaktpersonen und Kranke / Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen

Speichelkontakt möglichst vermeiden. Gegenstände, die mit Speichel infizierter Personen kontaminiert sind, sollten häufig abgewaschen werden.

Ein gesetzliches Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen besteht nicht.

Wiedezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Nach etwa einer Woche trocknen die Bläschen und heilen ohne Narbenbildung ab. Erst dann kann das Virus nicht mehr übertragen werden.

Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Wiedezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Impfung

Eine Schutzimpfung existiert nicht.

Meldepflicht

Eine Meldepflicht existiert nicht.

Fragen zur Behandlung der Mundfäule richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Norovirus-Infektion (Magen-Darm-Infektion oder Brechdurchfall)

Krankheitsbild

Noroviren verursachen akut beginnende Durchfälle, die durch schwallartiges heftiges Erbrechen und starke Durchfälle gekennzeichnet sind und zu einem erheblichen Flüssigkeitsmangel führen können. In einzelnen Fällen kann die Symptomatik auch auf Erbrechen ohne Durchfälle oder auf Durchfälle ohne Erbrechen beschränkt sein. In der Regel besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit Kopf-, Bauch-, Muskelschmerzen und Mattigkeit. Die Körpertemperatur kann leicht erhöht sein. Wenn keine begleitenden Grunderkrankungen vorliegen, bestehen die Symptome etwa 12–48 Stunden. Auch leichtere Verläufe sind möglich.

Übertragung

Die Viren werden über den Stuhl und das Erbrochene ausgeschieden. Die Ansteckungsfähigkeit ist sehr hoch. Die Übertragung erfolgt vom Stuhl über die Hände (z. B. durch Handkontakt mit verschmutzten Flächen) oder durch Verschlucken oder Einatmen virushaltiger Tröpfchen, die im Rahmen des schwallartigen Erbrechens entstehen. Das erklärt die sehr rasche Infektionsausbreitung innerhalb der Familie, in Kindergärten, Schulen und medizinischen Einrichtungen. Die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist in erster Linie die Ursache für die hohe Zahl der Erkrankungsfälle. Infektionen können aber auch von kontaminierten Speisen oder Getränken ausgehen.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt ca. 6–50 Stunden.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Erkrankte sind während der akuten Erkrankung hoch ansteckungsfähig. Untersuchungen haben allerdings gezeigt, dass das Virus in der Regel noch 7–14 Tage, in Ausnahmefällen aber auch noch über Wochen über den Stuhl ausgeschieden werden kann. Daher ist auch nach der akuten Phase eine sorgfältige Sanitär- und Händehygiene erforderlich.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Erkrankte sollten bis zu 48 Stunden nach der akuten Erkrankung den Kontakt mit gesunden Personen konsequent einschränken. Während der akuten Erkrankung ist Hygiene oberstes Gebot bei der Vermeidung von weiteren Norovirus-Infektionen. Besonderes Augenmerk sollte auf die hygienische Zubereitung von Lebensmitteln gelegt werden, um eine Weiterverbreitung zu verhindern. Gründliches Waschen der Hände mit Flüssigseife nach dem Toilettengang und vor der Zubereitung von Lebensmitteln verringert die Gefahr der Ansteckung und der Kontamination. Zusätzliche Hygienemaßnahmen in der Gemeinschaftseinrichtung werden in Absprache mit dem Gesundheitsamt durchgeführt.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder unter 6 Jahren nach Krankheit

Sie dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten. Die Einrichtung sollte erst 2 Tage nach Abklingen der klinischen Symptome wieder besucht werden.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder ab 6 Jahren nach Krankheit

Erkrankte Kinder sollten die Gemeinschaftseinrichtung während der akuten Durchfallserkrankung und für 2 Tage nach Abklingen der Beschwerden die Einrichtung nicht betreten.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Meldepflicht für Kinder unter 6. Jahren

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Norovirus-Infektionen richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Ringelröteln

Krankheitsbild

Sie beginnen oft mit leichten grippeähnlichen Krankheitserscheinungen wie Husten, Schnupfen, Brechreiz oder Muskelschmerzen. Anschließend tritt das für die Erkrankung charakteristische Exanthem (Ausschlag) auf, das der Erkrankung ihren Namen gab. Zuerst tritt der Ausschlag im Gesicht auf, wobei das Kinn, die Lippen und der knorpelige Teil der Nase ausgespart wird. Durch zentrales Abblassen des Ausschlages entsteht das typische Ring- bzw. Girlandenmuster. Der Ausschlag breitet sich über die Arme und Beine sowie das Gesäß aus und kann bis zu 7 Wochen andauern. Komplikationen sind vor allem bei Schwangeren für die ungeborenen Kinder gefürchtet. Eine Infektion der Schwangeren kann zur Totgeburt führen.

Übertragung

Die Erreger (Viren) werden von Mensch zu Mensch beim Sprechen, Husten und Niesen durch Speicheltröpfchen übertragen.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt ca. 1 Woche.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Sie beginnt bereits in der Inkubationszeit und endet mit Ausbruch des Hautausschlages.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Schwangere sollten den Kontakt zu Erkrankten und Krankheitsverdächtigen meiden.

Impfung

Es gibt keine Impfmöglichkeit.

Nach durchgemachter Erkrankung besteht ein langfristiger z.T. lebenslanger Schutz.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Es gibt keine Vorschrift, die verbietet, dass Kranke in Gemeinschaftseinrichtungen gehen dürfen.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist aus epidemiologischen Gründen nicht erforderlich.

Nach Angabe der Bezirksregierung Münster (Arbeitsschutz), gilt für die empfindliche Schwangere bis zur 20. Schwangerschaftswoche bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr ein generelles Beschäftigungsverbot. Beim Umgang mit älteren Kindern gilt ein Beschäftigungsverbot bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung. Die Arbeitsaufnahme ist erlaubt am 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind **nicht** zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Ringelröteln richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Röteln

Krankheitsbild

Die Erkrankung ist durch einen kleinfleckigen Hautausschlag gekennzeichnet, der im Gesicht beginnt, sich über Körper und Extremitäten ausbreitet und nach 1 – 3 Tagen wieder verschwindet. Es können Kopfschmerzen, leichtes Fieber, Lymphknotenschwellungen, eine leichte Entzündung der Schleimhäute der oberen Luftwege und eine Bindehautentzündung auftreten. Seltene Komplikationen sind Entzündungen der Gelenke, der oberen Luftwege, der Ohren und des Herzens.

Besonders problematisch ist eine Rötelninfektion einer Schwangeren, insbesondere während der ersten Schwangerschaftswochen. In bis zu 90% der Fälle führt die Infektion zu schweren Schäden beim ungeborenen Kind: Defekte am Herzen sowie an den Augen und Ohren. Eine durchgemachte Erkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität

Übertragung

Die Erreger (Viren) werden von Mensch zu Mensch beim Sprechen, Husten und Niesen durch Speicheltröpfchen übertragen. Eine Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind ist möglich.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt 14 bis 21 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Sie beginnt 1 Woche vor Ausbruch des Hautausschlags und dauert bis zu einer Woche danach.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Kontaktpersonen, die niemals geimpft wurden oder nur über eine Impfung gegen Röteln verfügen, sollten möglichst frühzeitig eine MMR-Impfung erhalten.

Impfung

Durch die zweimalige Impfung (bevorzugt MMR oder MMRV) können Kinder und Erwachsene sowie das ungeborene Kind wirksam vor einer Infektion mit Röteln geschützt werden.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist eine Woche nach Auftreten des kleinfleckigen Hautausschlages möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Alle ungeimpften oder nur einmal geimpften Personen in Gemeinschaftseinrichtungen sollten möglichst frühzeitig eine MMR-Impfung erhalten. Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Röteln und zur Impfung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Salmonellose-Infektionen

Krankheitsbild

Die Salmonellose (durch Bakterien verursacht) äußert sich meist als akute Darmentzündung mit plötzlich einsetzendem Durchfall, Kopf- und Bauchschmerzen, Unwohlsein, oft leichtem Fieber und manchmal Erbrechen. Zahlreiche wässrige Stühle mit Blut und/oder Schleimbeimengungen sind sehr häufig. Die Symptome halten in der Regel über mehrere Tage an. Bei Kleinkindern oder älteren Erwachsenen kann der resultierende Flüssigkeitsverlust stark ausgeprägt sein.

Übertragung

Hauptsächlich durch den Verzehr von Lebensmitteln, die mit Salmonellen verunreinigt sind, vor allem durch rohes oder nicht ausreichend erhitztes Fleisch sowie nicht hitzebehandelte Eier oder Eiprodukte. Die Übertragung von Mensch zu Mensch ist sehr unwahrscheinlich.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit beträgt 6 – 72 Stunden.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Erkrankte sind grundsätzlich ansteckend, solange Salmonellen im Stuhl ausgeschieden werden. Das dauert bei Erwachsenen im Durchschnitt einen Monat, bei Kindern unter 5 Jahren 7 Wochen oder länger. Eine Erregerausscheidung für mehr als 6 Monate ist möglich.

Zubereitung von Lebensmitteln

Ausscheider dürfen nicht mit der Zubereitung von Lebensmitteln beschäftigt werden.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Für ansteckungsverdächtige Kontaktpersonen bestehen keine Einschränkungen, solange keine typischen Erkrankungszeichen (Durchfall etc.) auftreten. Besonderes Augenmerk sollte auf die hygienische Zubereitung von Lebensmitteln gelegt werden, um eine Weiterverbreitung zu verhindern. Gründliches Waschen der Hände mit Flüssigseife nach dem Toilettengang und vor der Zubereitung von Lebensmitteln verringert die Gefahr der Ansteckung und der Kontamination. Zusätzliche Hygienemaßnahmen in der Wohnung und in der Gemeinschaftseinrichtung sind nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder unter 6 Jahren nach Krankheit

Akut erkrankte Kinder dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten. Die Einrichtung sollte erst 2 Tage nach Abklingen der klinischen Symptome wieder besucht werden. Strikte Hygienemaßnahmen, Händewaschen nach dem Toilettengang und Hinterlassen einer sauberen Toilette, sind erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder ab 6 Jahren nach Krankheit

Akut erkrankte Kinder sollten die Gemeinschaftseinrichtung während der akuten Durchfallerkrankung und für 2 Tage nach Abklingen der Beschwerden die Einrichtung nicht betreten.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Meldepflicht für Kinder unter 6 Jahren

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Salmonellosen richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Scharlach-Infektionen

Krankheitsbild

Scharlach ist eine durch verschiedene Bakterienstämme ausgelöste Erkrankung des Rachens, die meist in Form einer Halsentzündung auftritt und von einem charakteristischen Ausschlag begleitet wird. Dieser Scharlachausschlag besteht aus kleinfleckigen Papeln. Er beginnt am 1. oder 2. Krankheitstag mit Betonung der Achselfalten und der Leistengegend und breitet sich zentrifugal unter Aussparung der Handinnenflächen und Fußsohlen aus. Zu den zusätzlichen Symptomen gehören die Blässe und die Himbeerzunge. Der Ausschlag verschwindet nach 6 - 9 Tagen. Einige Tage danach kommt es zur Abschuppung der Haut, insbesondere der Handflächen und Fußsohlen.

Übertragung

Die Erreger werden hauptsächlich von Mensch zu Mensch beim Sprechen, Husten und Niesen durch Tröpfchen übertragen, selten durch kontaminierte Lebensmittel und Wasser. Es ist auch eine Übertragung über Gegenstände (z. B. über in den Mund genommenes Spielzeug) möglich.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit beträgt 1 - 3 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Behandlung erlischt die Ansteckungsfähigkeit. Unbehandelte Patienten mit einer akuten Infektion können bis zum Abklingen aller Symptome (bis zu 3 Wochen) ansteckend sein. Eine Immunität wird immer nur gegen das bei der abgelaufenen Infektion vorherrschende Bakterium erzeugt; das bedeutet, dass mehrfache Erkrankungen an Scharlach möglich sind.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Eine Scharlach-Infektion sollte mit einem Antibiotikum behandelt werden. Das frühzeitige Einleiten dieser Therapie verkürzt die Zeit der Übertragungsfähigkeit und reduziert die Wahrscheinlichkeit einer Folgeerkrankung nach einer Rachenentzündung. Symptomlose Keimträger werden nicht behandelt.

Impfung

Eine Schutzimpfung existiert nicht.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung kann bei einer Antibiotikatherapie und ohne Krankheitszeichen ab dem zweiten Tag erfolgen, ansonsten nach Abklingen aller Krankheitssymptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist aus epidemiologischen Gründen nicht erforderlich

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Scharlach richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Gewöhnliche Warzen / Dell- und Dornwarzen

Krankheitsbild

Warzen gehören zu den häufigsten von Viren verursachten Hauterkrankungen. Es gibt unterschiedliche Warzenarten. Grundsätzlich können Menschen in jedem Alter befallen werden, jedoch sind Warzen bei Kindern und Jugendlichen besonders häufig.

Die **gewöhnlichen Warzen** sind runde oder unregelmäßige Hautveränderungen von grau- bis gelb-schwarzer Farbe, die bevorzugt an den Händen, Fingern und Fußsohlen vorkommen und Schwielen und Hühneraugen vortäuschen können.

Bei den **Dornwarzen** kommt es zur Ausbildung eines in den Fuß gerichteten Dornes, wodurch bei Belastung (Gehen, Wandern) erhebliche Schmerzen entstehen. Unbehandelt können sie Monate bis Jahre vorhanden sein. Sie können mit Hühneraugen und Schwielen verwechselt werden.

Dellwarzen (= Mollusken, Schwimmbadwarzen) sind stecknadelkopfgroße bis erbsengroße Knötchen. In der Regel weisen sie in der Mitte eine Vertiefung - „Delle“ – auf. Dellwarzen treten überall am Körper auf. Man findet sie jedoch bevorzugt auf den Armen, einschließlich der Hände und Finger sowie auf dem Oberkörper. Begünstigende Faktoren für eine Infektion sind trockene Haut sowie die Aufweichung der Haut während des Badens und Schwimmens.

Die Warzen machen in der Regel keine Beschwerden, außer wenn sie sich entzünden.

Übertragung

Gewöhnliche Warzen werden hauptsächlich durch Kontakt mit virushaltigem Material oder mit virusbehafteten Gegenständen übertragen. Die Übertragung von Dornwarzen erfolgt insbesondere über den Fußboden. Hautschuppen, die mit Viren infiziert sind, haften am Boden und können beim Begehen mit nackten Füßen zu einer Infektion führen. Dellwarzen werden hauptsächlich durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen, z. B. beim Spielen und Sport. Eine Übertragung durch gemeinsam benutzte Kleidung oder Handtücher ist selten.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit beträgt mehrere Wochen bis Monate.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange die Warzen vorhanden sind.

Maßnahmen für Kranke / Vorbeugung für Gesunde

- Eigene Badeschlappen
- Barfußlaufen in Schwimmbädern, Saunen oder Sporthallen sollte vermieden werden
- Häufige Kontrolle der Kinder auf Warzen
- Warzenträger sollten nur eigene Hautcremes, Hand- und Badetücher benutzen
- Badetücher, die einmal auf den Boden lagen, sollten nicht mehr verwendet werden
- Warzenträgern ist ein Arztbesuch zu empfehlen

Die Teilnahme am Schulsport ist möglich. Sinnvoll und wünschenswert sind Maßnahmen wie langärmelige Sportbekleidung, Abkleben der Warzen mit Pflaster und das Tragen von Badeschlappen. Generell gilt: Warzen sollten niemals aufgekratzt werden, da sich die Viren durch das Bluten verbreiten und es zu einer neuen Warzenbildung kommen kann.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kranke oder Kontaktpersonen

Hier gibt es keine gesetzlichen Einschränkungen.

Impfung

Es gibt keine Impfung.

Meldepflicht

Eine Meldepflicht existiert nicht.

Fragen zur Behandlung von Warzen richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin. Dieser sollte über den Schwimmbadbesuch bzw. die Teilnahme an Schwimm- oder Sportunterricht entscheiden.

Windpocken / Gürtelrose

Krankheitsbild

Windpocken beginnen mit einem leichten Krankheitsgefühl, gelegentlich mit Fieber. Danach entwickelt sich ein Hautausschlag mit Bläschenbildung, der im Gesicht und am Körper beginnt und sich anschließend auch auf Arme und Beine ausbreitet. Auch die Schleimhäute und die behaarte Kopfhaut können betroffen sein. Die stark juckenden Bläschen heilen meist nach 3 – 5 Tagen ab und hinterlassen keine Narben. Die Erkrankung selbst kann nicht behandelt werden. Während der Infektion ist eine sorgfältige Hautpflege besonders wichtig, um eine zusätzliche eitrige Entzündung der Bläschen zu verhindern.

Nach Ausheilen der Erkrankung können die Viren in bestimmten Bereichen der Nervenendigungen bleiben. Diese Viren können dann nach vielen Jahren wieder aktiv werden, wodurch sich eine sogenannte Gürtelrose entwickelt.

Windpocken: Insgesamt verläuft die Erkrankung bei Erwachsenen schwerer und hat eine höhere Komplikationsrate. Hier ist vor allem die Lungenentzündung zu nennen. Bei einer Ansteckung während der ersten sechs Monate einer Schwangerschaft können sich in seltenen Fällen beim Ungeborenen schwere Fehlbildungen entwickeln. Erkrankt eine Schwangere um den Geburtstermin, kann die Ansteckung des Neugeborenen lebensbedrohlich sein.

Übertragung

Windpocken: Die Viren werden sehr leicht, über virushaltige Speicheltröpfchen, die beim Atmen, Sprechen, Husten oder Niesen ausgeschieden werden, übertragen. Auch ist eine Übertragung durch virushaltigen Bläscheninhalt über die Hände möglich.

Bei der Gürtelrose besteht eine geringe Ansteckungsgefahr, da nur die virushaltige Bläschenflüssigkeit infektiös ist.

Inkubationszeit

Windpocken: Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit beträgt 8 - 28 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Windpocken: Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 - 2 Tage vor Auftreten des Hautausschlages und endet 5 - 7 Tage nach Auftreten der letzten Hautveränderungen.

Patienten mit Gürtelrose sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig.

Impfung

Durch eine zweimalige Impfung können Kinder und Erwachsene wirksam vor einer Infektion mit Windpocken geschützt werden. Eine versäumte Impfung kann jederzeit nachgeholt werden. Auch Frauen mit Kinderwunsch sollten sich gegen Windpocken impfen lassen.

Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Personen, die an Windpocken erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Einrichtungen nicht betreten. Eine Wiederezulassung ist eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Meldepflicht

Windpocken: Eltern und Gemeinschaftseinrichtung sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung und Impfung bei Windpocken sowie der Gürtelrose richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Infektionskrankheiten durch Zeckenstiche

Zecken halten sich gern in hohem Gras oder in feuchtem Laub auf. Beim Hindurchgehen streift man sie z. B. mit den Beinen ab, sie können sich dann an der Haut festsetzen. Beim Blutsaugen können sie vor allem die Erreger der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), einer speziellen Form der Hirnhautentzündung, und die Erreger der Lyme-Borreliose übertragen.

Zecken, die mit Borrelien infiziert sind, kommen in ganz Deutschland vor.

Zecken, die mit FSME-Viren infiziert sind, treten hauptsächlich in Baden-Württemberg und Bayern sowie in Teilen von Hessen, Rheinland-Pfalz und Thüringen auf.

Aber: Nicht jede Zecke ist Träger von Borrelien oder FSME-Viren!

Krankheitsbild Lyme-Borreliose

Das Krankheitsbild der Lyme-Borreliose (Bakterien) ist sehr vielgestaltig. Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit kann Tage bis Wochen und - für bestimmte Erkrankungen wie z. B. die Lyme-Arthritis (Schmerzen und Verdickung von Gelenken) sogar Jahre betragen. Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen und Abgeschlagenheit sind allgemeine Krankheitsanzeichen. Charakteristisch für eine Borrelien-Infektion ist in etwa 90 Prozent die sogenannte Wanderröte, eine sich ringförmig ausbreitende Rötung mit blassem Mittelfeld, die an der Einstichstelle, aber auch an anderen Körperstellen auftreten kann.

Krankheitsbild FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

FSME-Viren lösen meist grippeähnliche Symptome aus. Die Zeit zwischen dem Stich und der Erkrankung beträgt im Allgemeinen 7 – 14 Tage. Nach einem fieberfreien Intervall von ca. 1 Woche können eine Hirnhautentzündung und neurologische Ausfälle auftreten. Bei ca. 1 % der Erkrankten führt die Hirnhautentzündung zum Tode.

Schutz vor Zeckenstichen

Da eine Impfung nur gegen FSME, nicht aber gegen Borreliose möglich ist, sollten Sie Zeckenstiche nach Möglichkeit vermeiden:

- Bleiben Sie bei Spaziergängen möglichst auf festen Wegen und meiden Sie Unterholz, hohes Gras und Hautkontakt zu bodennahen Pflanzen.
- Ziehen Sie sich und Ihrem Kind beim Aufenthalt in möglichen Zeckengebieten feste Schuhe an.
- Achten Sie auf helle Kleidung, die den Körper weitestgehend bedeckt. Hierauf lassen sich die Zecken leichter finden.
- Suchen Sie nach dem Aufenthalt in möglichen Zeckengebieten vor allem bei Kindern den Körper sorgfältig nach Zecken ab. Bevorzugte Saugstellen sind am Kopf und am Hals sowie unter den Armen, zwischen den Beinen und in den Kniekehlen.

Zecken richtig entfernen

- Entfernen Sie die Zecke möglichst zeitnah mit einer Pinzette oder einem speziellen Zeckenentfernungsinstrument. Es ist z. B. in einer Apotheke erhältlich.
- Fassen sie die Zecke im Kopfbereich so nah wie möglich an der Haut (niemals am vollgesogenen Körper!)
- Ziehen Sie die Zecke vorsichtig und mit gleichmäßigem Zug gerade heraus
- Die Zecke darf nicht gequetscht werden. Hierdurch könnte mit Krankheitserregern infizierter Speichel oder Darminhalt übertragen werden.
- Die Zecke nicht mit Öl, Klebstoff oder Nagellack bedecken. Auch dies erhöht das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern.
- Die Wunde nach Entfernen der Zecke sorgfältig desinfizieren
- Eine Borreliose kann durch die rechtzeitige Gabe von Antibiotika wirksam behandelt werden. Eine vorbeugende Behandlung ist nicht sinnvoll. Suchen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin auf, wenn Ihr Kind die oben beschriebenen Krankheitszeichen wie z. B. die Wanderröte aufweist.

Fragen zur Behandlung und Impfung zu den Infektionskrankheiten durch Zeckenstiche richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Infektiöse Bindehaut- und Hornhautentzündung des Auges

Krankheitsbild

Die infektiöse Bindehautentzündung wird häufig durch Adenoviren verursacht und kann ein- oder beidseitig auftreten. Die Krankheit beginnt meist plötzlich mit einer Rötung des Auges (Bindehautschwellung) und einer Schwellung der vor dem Ohr gelegenen Lymphknoten. Typische Beschwerden sind Fremdkörpergefühl im Auge, Lichtscheu, Juckreiz und Tränenfluss. Die Schwellung der Lider führt zu einem entzündlich bedingten Hängen des Augenlids. Nach etwa einwöchigem Krankheitsverlauf kann es in wechselnder Häufigkeit (zwischen 20 und 90 %) zu einer Beteiligung der Hornhaut in Form einer oberflächlichen Entzündung kommen. Sie klingt in der Regel in der 2. bis 4. Woche ab, während eventuell zarte Hornhauttrübungen noch längere Zeit nachweisbar bleiben. Es kommt jedoch fast immer zur vollständigen Ausheilung.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt überwiegend durch Schmierinfektion (gelegentlich auch Tröpfcheninfektion). Wichtige Übertragungsfaktoren sind kontaminierte Hände sowie kontaminierte Gegenstände wie z. B. Handtücher in Gemeinschaftswaschräumen. Eine Ansteckung kann auch direkt von Mensch zu Mensch durch eine Übertragung von Augensekreten erfolgen. Eine Infektion durch verunreinigtes Schwimmbadwasser ist dagegen unwahrscheinlich.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Erkrankung beträgt 5 bis 12 Tage, z. T. länger.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Eine Ansteckung ist bis zum Abklingen der Symptome möglich, zumeist für 2, maximal 4 Wochen.

Maßnahmen für Kranke

Es sollte streng darauf geachtet werden, dass erkrankte Personen Handtücher und andere Hygieneartikel, wie z. B. Waschlappen, separat benutzen. Die Erkrankten sollten insbesondere angewiesen werden, jeglichen Hand-Augenkontakt zu vermeiden und eine sorgfältige Händehygiene (Händewaschung mit Seifenlotion – keine Stückseife-) zu betreiben. Die Verwendung von Einmalhandtüchern ist sinnvoll.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch der Einrichtung darf erst wieder aufgenommen werden, wenn die Entzündung abgeklungen ist. Die Wiederzulassung kann von der Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attestes abhängig gemacht werden.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Hier gibt es keine Regelungen.

Impfung

Eine Schutzimpfung existiert nicht.

Meldepflicht

Eine Meldepflicht existiert nicht.

Fragen zur Behandlung der infektiösen Bindehautentzündung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Ansteckende Borkenflechte

Krankheitsbild

Die Borkenflechte ist eine sehr ansteckende oberflächliche Hautinfektion, die durch Bakterien (meist Streptokokken oder Staphylokokken) ausgelöst wird. Es bilden sich Eiterbläschen, die bald nach dem Entstehen platzen und mit gelb-bräunlichen Krusten eintrocknen. Fieber tritt nicht auf. Das Krankheitsempfinden ist gering.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt durch Erreger, die auf der Haut oder der Kleidung des Kranken haften (Schmierinfektion).

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit beträgt 2 bis 10 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Ohne Behandlung ist der Erkrankte so lange ansteckend, bis alle erkrankten Hautstellen abgeheilt sind.

Maßnahmen für Erkrankte / Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen

Kleidung, Bettwäsche, Handtücher usw., die mit den Bakterien in Berührung gekommen sind, sollten bei 60° C gewaschen werden.

Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit sollte umgehend eine antibiotische Therapie begonnen werden. Bei leichten Formen reichen z. T. antibiotikahaltige Salben oder Cremes, bei schweren Formen sind immer Antibiotika als Saft oder Tablette anzuwenden.

Gemeinschaftseinrichtungen dürfen nicht betreten werden.

Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Behandlung ist der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung wieder möglich. Ohne Behandlung ist der Erkrankte so lange ansteckend, bis alle erkrankten Hautstellen abgeheilt sind.

Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

Impfung

Eine Schutzimpfung existiert nicht.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung der ansteckenden Borkenflechte richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

EHEC-Infektionen

Krankheitsbild

EHEC-Infektionen können ohne Beschwerden einhergehen und somit unerkannt bleiben. Die Mehrzahl der Erkrankungen tritt aber als unblutiger, meistens wässriger Durchfall in Erscheinung. Begleiterscheinungen sind Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Bauchschmerzen, seltener Fieber und führen auch ohne spezielle Behandlung zur vollständigen Ausheilung. Bei 10 – 20% der Erkrankten entwickelt sich allerdings als schwere Verlaufsform eine blutige Darmentzündung mit krampfartigen Bauchschmerzen, blutigem Stuhl und teilweise Fieber. Als Komplikation ist das sogenannte Hämolytisch-urämisches-Syndrom (HUS) gefürchtet, das zu Blutarmut, Blutgerinnungsstörungen und Nierenversagen bis hin zum Tod führen kann.

Übertragung

Eine Infektion kann durch direkten Kontakt mit Tieren (Rindern, Schafen, Ziegen und Schweinen) oder deren Ausscheidungen sowie durch den Verzehr von verunreinigten Lebensmitteln, zum Beispiel Rindfleisch, Rohmilch, aber auch über rohes ungewaschenes Gemüse oder unabsichtlich verschlucktes Badewasser erfolgen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist, vor allem durch mangelnde Hygiene („Schmierinfektion“) sehr gut möglich, da die Infektionsdosis sehr gering ist.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt ca. 2 - 10 Tage (durchschnittlich 3 - 4 Tage). Die HUS-Erkrankungen beginnen ungefähr 7 Tage (5 - 12 Tage) nach Beginn des Durchfalls.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Ansteckungsfähigkeit besteht, solange Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden. Allgemein gilt, dass die Erreger bei Kindern länger im Stuhl nachzuweisen sind, als bei Erwachsenen. Mit einer Ausscheidungsdauer ohne Krankheitssymptome von über einem Monat muss gerechnet werden.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Insbesondere in der Küche und im Sanitärbereich ist äußerste Reinlichkeit geboten. Hände und Küchenzubehör müssen vor der Zubereitung von Speisen gründlich mit Wasser und Seife gereinigt werden. Mit Stuhl oder Erbrochenem kontaminierte Gegenstände, Kleidung oder Flächen sind bald zu waschen oder zu reinigen. Die Wäsche sollte bei Temperaturen über 60 °C mit einem Vollwaschmittel gewaschen werden. Darüber hinaus sollte die frühzeitige Trennung der erkrankten Person von anderen Haushaltsmitgliedern erfolgen.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Ausscheider nach Krankheit sowie für Kontaktpersonen in Wohngemeinschaften

Wenn bei 3 im Abstand von 1 - 2 Tagen untersuchte Stuhlproben negative Befunde vorliegen, ist der Besuch in einer Gemeinschaftseinrichtung möglich. Ein schriftliches Attest ist erforderlich. Kinder, die längere Zeit Krankheitserreger ausscheiden, aber nicht mehr krank sind, können evtl. mit Zustimmung des Gesundheitsamtes die Einrichtung wieder besuchen.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtungen sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von EHEC-Infektion richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Krankheitsbild

Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist eine sehr verbreitete Infektionskrankheit, die vorwiegend durch Enteroviren (Coxsackieviren) verursacht wird. In den meisten Fällen verläuft die Erkrankung harmlos. Sie betrifft vorwiegend Kinder unter zehn Jahren, kann aber auch bei Erwachsenen auftreten.

Die Krankheit beginnt normalerweise mit Fieber, geringem Appetit und Halsschmerzen. Ein bis zwei Tage nach Fieberbeginn entwickeln sich häufig an der Zunge, dem Zahnfleisch und der Mundschleimhaut schmerzhafte kleine rote Flecken zum Teil mit einer Bläschenbildung.

Hinzu kommt ein nicht juckender Hautausschlag, der sich innerhalb von 1 bis 2 Tagen bilden kann. Dieser zeigt sich durch ebene oder erhöhte rote Flecken, manchmal mit Blasenbildung. Meist sind die Handflächen und Fußsohlen betroffen. Der Ausschlag kann jedoch auch am Gesäß, im Genitalbereich, an den Knien oder Ellenbogen auftreten. Die Krankheit verläuft normalerweise mild. Fast alle Patienten erholen sich innerhalb von 7 bis 10 Tagen ohne ärztliche Behandlung.

Übertragung

Eine Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Nasen- und Rachensekreten, Speichel, Sekreten aus Bläschen) oder Stuhl und durch Kontakt mit virusbehafteten Oberflächen. Eine Übertragung durch die Hände spielt hier eine wesentliche Rolle. Die Erreger können auch von gesunden Menschen (Virusträger) bzw. durch symptomlose Erkrankte ausgeschieden werden. Der Anteil der beschwerdefreien infizierten Personen ist sehr hoch.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit (Inkubationszeit) liegt bei ca. 3 bis 35 Tagen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Während der ersten Woche der Krankheit ist die Ansteckungsgefahr sehr hoch (insbesondere bei einer Bläschenbildung). Die Viren können nach dem Abklingen der Beschwerden über mehrere Wochen auch im Stuhl weiter ausgeschieden werden. Daher können die Erkrankten sehr lange ansteckend sein.

Maßnahmen für Erkrankte und Kontaktpersonen

Die Hand-Fuß-Mund-Erkrankung ist eine harmlose, relativ rasch und selbstständig abheilende Erkrankung. Eine spezifische Therapie ist nicht erforderlich. Sie beschränkt sich lediglich auf die Symptome. Die Ansteckungsgefahr kann durch eine gute Händehygiene reduziert werden: Regelmäßiges und sorgfältiges Händewaschen mit Flüssigseife spielt eine entscheidende Rolle. Enger Kontakt mit Erkrankten sollte vermieden werden (Küssen, Umarmen, Besteck oder Tassen etc. teilen).

Impfung

Es gibt keine Impfung.

Wiedezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Alle Erkrankten sollten einem Arzt vorgestellt werden; dieser entscheidet, ob eine häusliche Betreuung erforderlich ist und wann der Erkrankte die Einrichtung wieder besuchen kann. Ein ärztliches Attest für die Wiedezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen ist nicht erforderlich.

Wiedezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Es gibt keine Einschränkungen für Kontaktpersonen

Meldepflicht

Es besteht keine Meldepflicht für Einzelerkrankungen.

Fragen zur Behandlung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Hepatitis A

Krankheitsbild

Hepatitis A (ansteckende Leberentzündung oder Gelbsucht) beginnt meist mit Magen-Darm Beschwerden und einem Krankheitsgefühl. Dann können sich der Stuhl sehr hell und der Urin dunkel färben. Die Haut juckt und färbt sich gelb. Die Beschwerden können mehrere Wochen andauern. Manche infizierte Menschen weisen keinerlei Symptome auf, können die Erkrankung dennoch weiter verbreiten. Eine durchgemachte Erkrankung hinterlässt eine lebenslange Immunität, Komplikationen sind selten.

Übertragung

Die Erreger (Viren) werden von Mensch zu Mensch durch engen Kontakt als Schmierinfektion oder z. T. auch durch kontaminierte Lebensmittel übertragen. Die Hepatitis A ist bei uns in Deutschland häufig ein „Reiseandenken“ aus z. B. Ländern des Mittelmeerraumes, in denen die hygienischen Verhältnisse schlechter sind.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit (Inkubationszeit) beträgt meist 25 - 30 Tage (15 - 50 Tage sind möglich).

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Erkrankte Personen sind ca. 2 Wochen vor und 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung über den Stuhl ansteckend. Infizierte Säuglinge können das Virus u. U. über mehrere Wochen im Stuhl ausscheiden.

Maßnahmen für Kontaktpersonen / Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen

Enge Kontaktpersonen zum Erkrankten, die niemals geimpft wurden und die auch niemals Hepatitis A hatten, können angesteckt worden sein und bereits vor Ausbruch der Erkrankung die Hepatitis A auf andere Personen übertragen. Diese Kontaktpersonen dürfen die Gemeinschaftseinrichtung für 4 Wochen (nach dem letzten Kontakt zum Infektiösen) nicht betreten. Sie sollen den Kontakt zu anderen, evtl. nicht geschützten Personen, möglichst vermeiden. Wenn eine Impfung schnellstmöglich erfolgt, kann der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zugelassen werden. Hygienemaßnahmen sind mit dem Gesundheitsamt abzusprechen.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ist nach Abklingen der Krankheitserscheinungen, jedoch frühestens 7 Tage nach Auftreten der Gelbfärbung der Haut möglich. Die evtl. weiterhin noch vorhandene Gelbfärbung der Haut ist dann nicht von Bedeutung. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Zubereitung von Lebensmitteln

Ausscheider dürfen nicht mit der Zubereitung von Lebensmitteln beschäftigt werden.

Impfung

Durch Impfungen können Kinder / Erwachsene wirksam vor einer Infektion mit Hepatitis A geschützt werden. Das gesamte Personal der Gemeinschaftseinrichtung sollte unbedingt gegen Hepatitis A geimpft sein. Eine Riegelungsimpfung (d. h. dass noch nicht Erkrankte eine aktive Impfung erhalten und so schützende Antikörper aufbauen, die der Weiterverbreitung einen „Riegel vorschieben“) der nicht geschützten Kontaktpersonen sollte erwogen werden.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtung sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Hepatitis A und zur Impfung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Influenza-Infektion

Krankheitsbild

Die echte Grippe, auch Influenza genannt, ist eine akute Erkrankung der Atemwege. Sie wird durch Influzaviren ausgelöst, in Europa zumeist zwischen Dezember und März. Typisch für eine echte Grippe ist das plötzlich einsetzende Krankheitsgefühl mit Fieber, Halsschmerzen, Schwächegefühl und trockenem Husten, begleitet von Muskel-, Glieder-, Rücken- oder Kopfschmerzen. Bei einem unkomplizierten Verlauf halten die Beschwerden etwa 5 bis 7 Tage an. Leichte und asymptomatische Verläufe sind ebenso möglich wie schwere Infektionen mit Todesfolge. Als häufigste Komplikation wird eine Lungenentzündung gefürchtet. Bei Kindern können sich auch Mittelohrentzündungen entwickeln. Selten können Entzündungen des Gehirns oder des Herzmuskels auftreten.

Übertragung

Die Erreger (Viren) werden beim Sprechen, Husten und Niesen durch Tröpfchen sehr leicht übertragen. Auch über die Hände werden die Viren weitergereicht, wenn diese mit virushaltigen Sekreten in Kontakt gekommen sind. Die Erreger können auch an verunreinigten Türklinken, Haltegriffen oder ähnlichen Gegenständen haften und von dort über die Hände in den Körper gelangen.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Krankheit beträgt meist 1 – 2 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Erkrankten können bereits am Tag vor Beginn der Beschwerden bis rund 1 Woche danach ansteckend sein. Bei Kindern oder Menschen mit geschwächtem Abwehrsystem kann die Infektiosität auch länger andauern.

Maßnahmen für Erkrankte und Kontaktpersonen

Um eine Weiterverbreitung zu vermeiden, sollten Erkrankte den Kontakt zu anderen Menschen, besonders zu gefährdeten Personen (z. B. Säuglinge, Personen mit Schwächen der Immunabwehr, sehr alte Menschen, chronisch Kranke etc.), einschränken. Grundlegende hygienische Regeln sollten beachtet werden, z. B. das Vermeiden von Händereichen, Anhusten und Anniesen.

Eine sehr wichtige Maßnahme zur Infektionsverhütung ist das häufige Waschen der Hände. Auf Stoffhandtücher zur Händetrocknung sollte verzichtet und benutzte Einmaltücher in Abfallbehälter geworfen werden. Niesen oder Husten Sie bitte in ein Taschentuch oder in die Armbeuge. Auf das Händeschütteln und auf eine innige Umarmung zur Begrüßung sollte verzichtet werden.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Kontaktpersonen nach Krankheit

Erkrankte Kinder sollten die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten. Für Kontaktpersonen gibt es keine Einschränkungen. Nach überstandener Erkrankung ist ein schriftliches ärztliches Attest zur Wiederzulassung nicht erforderlich.

Impfung

Ein guter Schutz gegen die Influenza ist die Impfung. Eine Gripeschutzimpfung empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für besonders gefährdete Menschen, z. B. Patienten mit Asthma bronchiale, Herzfehlern, Immundefekten oder anderen chronischen Erkrankungen.

Meldepflicht

Es besteht keine Meldepflicht.

Fragen zur Behandlung von Influenza und zur Impfung richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.

Keuchhusten / Pertussis

Krankheitsbild

Der typische Krankheitsverlauf wird in 3 Stadien eingeteilt. In der 1. bis 2. Woche treten grippeähnliche Symptome auf, meist ohne oder nur mit geringem Fieber. Im 2. Stadium in der 3. bis 6. Woche treten anfallsartige Hustenstöße auf, die gefolgt werden von inspiratorischem Ziehen (Keuchen). Die Hustenattacken gehen häufig mit Hervorwürgen von zähem Schleim und anschließendem Erbrechen einher. Gerade in der Nacht sind diese Anfälle am schlimmsten. Im 3. Stadium in der 7. bis 8. Woche klingen die Hustenanfälle allmählich ab. Für Säuglinge kann die Erkrankung lebensgefährlich verlaufen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen ist das Erkrankungsbild nicht immer voll ausgeprägt. Sie sind dennoch ansteckend. Eine durchgemachte Erkrankung hinterlässt eine Immunität von nur ca. 10 Jahren, eine vollständige Impfung von nur ca. 5-10 Jahren.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfchen, die durch Kontakt mit einer erkrankten Person innerhalb eines Abstandes bis zu ca. 1 Meter durch Husten, Niesen oder Sprechen erfolgen kann.

Inkubationszeit

Die Zeit zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung beträgt 7 bis 20 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Sie beginnt am Ende der Inkubationszeit und kann bis zu 3 Wochen nach Beginn des 2. Stadiums andauern. Bei antibiotischer Behandlung verkürzt sie sich auf 5 Tage.

Maßnahmen für Kontaktpersonen / Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen

Für enge Kontaktpersonen **ohne** Impfschutz besteht die Empfehlung einer Antibiotikatherapie. Geimpfte Kontaktpersonen sind vor der Erkrankung weitgehend geschützt, können aber vorübergehend ansteckend sein. Daher sollten auch geimpfte enge Kontaktpersonen vorsichtshalber eine Antibiotikatherapie erhalten, wenn sich in ihrer Umgebung gefährdete Personen wie ungeimpfte oder nicht vollständig geimpfte Säuglinge oder Kinder mit kardialen oder pulmonalen Grundleiden befinden. Personen, die an Keuchhusten erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder nach Krankheit

Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung kann frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich. Ohne eine Antibiotikatherapie ist eine Wiederzulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Hustensymptome möglich.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen für Kontaktpersonen

Für enge Kontaktpersonen (Familie, in der Wohngemeinschaft oder in der Gemeinschaftseinrichtung) ohne Impfschutz wird vorsorglich eine Antibiotikatherapie empfohlen. Auch für geimpfte Kontaktpersonen sollte eine Antibiotikatherapie erwogen werden, wenn sie Kontakt zu ungeschützten Säuglingen haben.

Impfung

Durch mehrere Impfungen können Kinder / Erwachsene wirksam vor einer Infektion mit Keuchhusten geschützt werden. Wegen der begrenzten Dauer der Immunität sollten Auffrischimpfungen rechtzeitig durchgeführt werden. Fehlende Impflücken sind zu schließen.

Meldepflicht

Eltern und Gemeinschaftseinrichtung sind zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet.

Fragen zur Behandlung von Keuchhusten und zur Impfung oder Antibiotikatherapie richten Sie bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Ihre Ärztin.