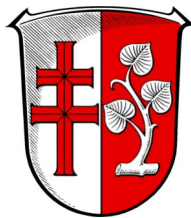


Hygieneplan für Kindereinrichtungen

(Stand: Januar 2007)



Erarbeitet von: Gesundheitsämter in Nordhessen

Anschrift für die Verfasser:

Kreisgesundheitsamt Kassel

Humboldtstraße 22-26

34117 Kassel

Inhaltsverzeichnis

1. Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder

- 1.1 Lufthygiene
- 1.2 Kleiderablage

2. Reinigung

- 2.1 Bettwäsche
- 2.2 Tische/ Fußböden
- 2.3 Schutzmaßnahmen für das stadtteigene Personal
- 2.4 Unfallgefahren

3. Hygiene im Sanitärbereich und im Außenbereich

- 3.1 Sanitärausstattung und Reinigung
- 3.2 Wartung und Pflege
- 3.3 Be- und Entlüftungen
- 3.4 Hygiene im Außenbereich

4. Zahnprophylaxe

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 des 1.Hilfe-Inventars
- 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. Schutzmassnahmen

- 8.1 Schutzimpfungen
- 8.2 Gefährdungsbeurteilung
- 8.3 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen
- 8.4 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Läusen
- 8.5 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze
- 8.6 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung

9. Sonderfragen

10. Literatur, Bezugsadressen und Anlagen

1. Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder

1.1 Lufthygiene

Mehrmals täglich z. B. alle Stunde ist in den Aufenthaltsräumen eine ausreichende Querlüftung/ Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

1.2 Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder und Erzieher keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht. Eine ausreichende Belüftung der Garderobe zum Trocknen von feuchter Oberbekleidung ist sicherzustellen. Der Abstand zwischen den Kleiderhaken soll mind. 0,20 m betragen.

In Krippen sind Kleiderkörbe oder Beutel bereit zustellen. In der Garderobe sind zusätzlich geeignete Schuhablagen zur Verfügung stellen.

2. Reinigung

2.1 Bettwäsche

Wird in der Kindereinrichtung ein regelmäßiger Mittagsschlaf angeboten, sollte die Bettwäsche, um eine Übertragung von Krankheitskeimen, Läusen etc. zu vermeiden, personengebunden verwendet werden. Auch sollte die Bettwäsche 2 - 3 mal wöchentlich, bzw. bei Bedarf auch häufiger, gewechselt werden. Zur Aufbewahrung ist die Bereitstellung eines Bettenregals mit abgetrennten Fächern empfehlenswert.

2.2 Tische/Fußböden

Tische, Fußböden oder sonstige öfters benutzte Gegenstände sind täglich nass zu reinigen. Ist der Fußboden in den Gruppen-/Spielräumen aus textilem Belag, ist eine ausreichende Grundreinigung z.B. monatlich zu gewährleisten. In den Kuschecken sind Decken, Stofftiere in regelmäßigen Abständen zu waschen.

2.3 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

2.4 Unfallgefahren

Bei der Fußbodenreinigung 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 und im Außenbereich

3.1 Sanitärausstattung und Reinigung

In Kindereinrichtungen müssen für Handtücher und Waschlappen Doppelhaken im Abstand von 0,15 m bis 0,20 m vorhanden sein. Die Doppelhaken, Handtücher und Waschlappen sollten mit einem personengebundenen Motiv versehen werden. Es sind personengebundene Handtücher oder Einmalhandtücher zu verwenden. Ebenso ist aus hygienischen Gründen Stückseife nicht mehr zu verwenden, anstatt dessen sind Seifenspender mit ggf. mit integriertem Auffangbecken bereitzustellen. In den Waschräumen darf kein Gemeinschaftskamm zur Anwendung gelangen (Läuse, Gefahr der Übertragung von Nissen).

Windeleimer sind regelmäßig zu entleeren. Werden die Eimer ohne Müllbeuteleinsatz verwendet, ist nach Entleerung eine desinfizierende Reinigung sicherzustellen. In Kinderkrippen sind außerdem Wickelkommoden erforderlich. Werden beim Windeln keine Einwegunterlagen verwendet, ist eine Scheuer- Wisch- Desinfektion derselben nach Benutzung empfehlenswert, zumindest jedoch bei sichtbarer Verschmutzung nach Entfernung der Kontamination. Die Sanitärbereiche sind regelmäßig zu reinigen.

3.2 Wartung und Pflege

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

3.3 Be- und Entlüftungen

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

3.4 Hygiene im Außenbereich

Aus dem Spiel- und Fallsand sind Verunreinigungen, wie Laub und Tierkot regelmäßig mittels Harke bzw. Kotschaufel zu entfernen.

Der Spielsand sollte, falls möglich, nach Dienstende abgedeckt werden. Der Spielsand sollte 1 x jährlich erneuert oder gereinigt werden.

4. Zahnprophylaxe

Um eine gute Zahnpflege sicherstellen zu können, sind in den Sanitäranlagen Regale mit Halterungen bzw. Lochbretter für Zahnputzzeug bereitzustellen sowie über den Waschbecken jeweils Spiegel(möglichst kippbar-Kinder sollen sich beim Zähneputzen beobachten können) in kindgerechter Höhe anzubringen.

Um Verwechslungen auszuschließen, sind die Becher und Zahnbürsten mit einem personen-gebundenen Motiv (identisch mit Motiv für Handtuch/ Waschlappen) zu versehen. Das Motiv bzw. die Markierung sollte dauerhaft erkennbar sein z. B. unter zur Hilfenahme von Isolierbändern oder wasserfesten Stiften.

Um einen Kontakt der Zahnbürsten der Kinder zu vermeiden, sollten die Zahnputzhalterungen/Lochbretter einen ausreichenden Abstand zu einander haben.

5. Trinkwasserhygiene

5.1 Legionellenprophylaxe

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind in den erforderlichen Zeitabständen zu entfernen. Nach längerer Nichtbenutzung (Stagnation) soll das Trinkwasser vor dem menschlichen Gebrauch ca. 5 Min. ablaufen gelassen werden. Der Hausfilter ist in den erforderlichen (nach Herstellerangabe oder Verschmutzungsgrad) rückzuspülen oder das Filtermaterial auszutauschen (hierüber sollte Protokoll geführt werden).

5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

Am Wochenanfang und nach Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. beziehungsweise bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz (Wasser wird nicht mehr kälter) ablaufen zulassen, um die Leitungen zu spülen.

6. Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

6.1 Versorgung von Bagatellwunden

Bei Bagatellwunden ist die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu säubern. Der Ersthelfer hat dabei Einmalschuhe 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 des 1.Hilfe-Inventars

Geeignetes Erste- Hilfe Material enthalten gemäß Unfallverhütungsvorschrift BGV-V A5 "Erste Hilfe":

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

Zusätzlich ist der Verbandskasten 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 Kasten sind durchzuführen. Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

6.4 Notrufnummern

Notrufnummern:*

Polizei Tel.: **110**

Feuerwehr Tel.: **112**

Kinderarzt Tel.:

Notarzt Tel.: **112**

Giftinformationszentren u. a. Beratungsstelle bei Vergiftungen (Uni-Göttingen):

Tel.: 0551 38 81 80, FAX: 0551 3 83 18 8, Internet: www.giz-nord.de

7. Küche

7.1 Allgemeine Anforderungen

Durch das Kochen und Hauswirtschaften gemeinsam mit Kindern sollen die Kinder in den Umgang mit Lebensmitteln zu Hause eingeführt werden. Da dies aus pädagogischen Gründen wertvoll ist, soll es durch die nachstehenden Regelungen nur so wenig wie möglich behindert werden. Ein Gebot der Händedesinfektion für Kinder besteht daher nicht.

Eine getrennte Aufbewahrung der Straßen- und Arbeitskleidung ist sicherzustellen (z.B. Trennwand im Spind sog. Schwarz- Weiß- Trennung).

Personen, die an einer Infektionskrankheit im Sinne des § 42 Infektionsschutzgesetzes (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 gemäß § 43 IfSG einmal jährlich über die Tätigkeitsverbote zu belehren. Das Küchenpersonal ist darüber hinaus einmal jährlich lebensmittelhygienisch zu schulen.

7.2 Händedesinfektion

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

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

Durchführung: Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräumen, 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 Desinfektionsmittel 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 VAH (Verbund für Angewandte Hygiene e.V., Desinfektionsmittel Kommission). Hierzu kann Sie das Kreisgesundheitsamt beraten.

Das Angebot von Händedesinfektionsmitteln über Wandspender hat sich bewährt. Die Behälter sind kindersicher aufzuhängen.

Seifen- und Desinfektionsmittelspender sind wöchentlich auf deren Füllstand hin zu überprüfen. Vor einer Neubefüllung der Spender sind diese zu reinigen. Aus hygienerechtlichen Gründen sollte man jedoch für Desinfektionsmittel besser nur Originalgebinde verwenden.

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 Lebensmittel verarbeitet werden

Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor Verwendung mittelsgeeigneter 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 abzuspuhlen.

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 Kreisgesundheitsamt beraten.

7.4 Lebensmittelhygiene

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall mit Schädlingen / Mehlwürmern 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

7.6 Tierische Schädlinge

Die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall ist 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 Schutzmaßnahmen

8.1 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind **Schutzimpfungen**. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) zur Unterbrechung der Erregerzirkulation (Infektketten), die Gefahr von Krankheitsausbrüchen wird gebannt. Es besteht dadurch auch ein Schutz für Kinder, die wegen einer Gegenanzeige nicht geimpft werden können. Je höher der Anteil der geimpften in der Bevölkerung ist umso schneller können diese Infektionskrankheiten insgesamt ausgerottet werden.

Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (**STIKO**) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfbuch für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind wie auch die Impfeempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen im aktuellen Impfkalendar verankert (**Anlage 5**).

Nach § 35 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

Dies kann in verschiedener Form - z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial - erfolgen.

8.2 Gefährdungsbeurteilung

Tätigkeiten in Kindereinrichtungen werden im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe ausgeübt. Gemäß § 5 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit

biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoff-Verordnung (BioStoffV) und in den Technischen Regeln biologischer Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) Biostoff-Verordnung (BioStoffV) anzubieten. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen. Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) Biostoff-Verordnung (BioStoffV) eine **Impfung** anzubieten. Die wirksamen Impfstoffe sind in den Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommision (**STIKO**) veröffentlicht. Im Anhang zu den Technischen Regeln biologischer Arbeitsstoffe (TRBA) 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – I) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber Impfungen anbieten muss. Zur Umsetzung dieser Anforderungen ist der betreuende Arbeitsmediziner (Betriebsarzt) hinzuzuziehen.

8.3 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen

1. Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
2. Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
3. Oberflächen von Gegenständen, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in **Kindereinrichtungen** vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren).
4. Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen zu desinfizieren. Töpfchen sind personengebunden zu verwenden.
5. Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.
6. Die Person, die das erkrankte Kind betreute, soll nicht in die Essenzubereitung und -verteilung eingebunden werden.
7. Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
8. Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
9. Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Kindereinrichtung nicht besuchen.

8.4 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Läusen

1. Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
2. Eine Vorstellung beim Arzt zwecks Behandlung ist durch die Eltern einzuleiten.
3. Die Kindereinrichtung darf wieder benutzt werden, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.
4. Die Eltern der Kinder mit engem Kontakt zum befallenen Kind müssen über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.
5. Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel, von textilen Kopfstützen und Spielzeug, Wechsel der Bettwäsche und Wäsche sowie weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
6. Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden.

8.5 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze

1. Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt zu befolgen.
2. Personen, die an Krätze erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Einrichtung erst nach ärztlichem Attest wieder besuchen.
3. Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen.

8.6 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen, Meldung

Nach § 34 IFSG bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverboten, Verpflichtungen und Meldevorschriften für Personal, Betreute und verantwortliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor der Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Dieser komplexe Paragraph ist samt amtlicher Begründung diesem Musterhygieneplan beigelegt, ebenso die §§ 33, 35 und 36 (ohne amtliche Begründung). Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an die Gesundheitsaufsicht des Kreisgesundheitsamtes.

9. 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 durch den Eigentümer oder sonstigen Inhaber 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 durch das Kreisgesundheitsamt eingeleitet werden.

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

Vor beabsichtigten Raumlufmessungen hinsichtlich Lösungsmittel, Mineralfasern o. ä. sollte in jedem Fall das Kreisgesundheitsamt eingeschaltet werden.

10. Literatur und Bezugsadressen

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

vom 20.07.2000, BGBl. I Nr. 33 S. 1045 ff.

Verordnung über Lebensmittelhygiene (LMHV)

vom 05.08.1997, BGBl. I Nr. 56, S. 2008 ff

Schriftenreihe der Unfallkasse SR-BD.08 „Kindertagesstätten sicher gestalten – Leitfaden für Bauherren, Architekten und Planungsämter zur sicherheitsgerechten Gestaltung von Kindertagesstätten“ 2003 (*)

Unfallverhütungsvorschrift GUV R 209 "Regeln für den Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln" 2001 (*)

Unfallverhütungsvorschrift BGV-V A5 "Erste Hilfe" 1998 (*)

Unfallverhütungsvorschrift GUV-SI 8029 „Gesetzlicher Unfallversicherungsschutz für Kinder in Tageseinrichtungen“, 1999 (*)

Unfallverhütungsvorschrift GUV-SI 8018 „Giftpflanzen - Beschauen, nicht kauen“ 2003 (*)

Liste des Verbandes für Angewandte Hygiene e.V., Desinfektionsmittel Kommission (VAH- Liste)

Stand:

Bezugsadresse: mhp Verlag GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

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

Stand: März 1999 inkl. Nachtrag Oktober 2000

Bezugsadresse: DVG Geschäftsstelle, Frankfurter Str. 89, 35392 Giessen

Grundsätze der Prävention BGV A1 (01.01.2004)

Biostoff-Verordnung (BiostoffV), (BGBl. I Nr.4 vom 29.01.1999)

Technische Regeln biologischer Abfallstoffe (TRBA) 300 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (TRBA) 400

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/>

Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO),

Epid. Bull. 2003/32 Stand: August 2003; www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM

(*) Bezugsadresse für Unfallverhütungsvorschriften:

Unfallkasse Hessen, Opernplatz 14, 60313 Frankfurt

Anlagen:

Anlage 1: §§ 33, 35 und 36 IfSG

Anlage 2: § 34 IfSG und zugehöriger amtlicher Kommentar

Anlage 3: Musterentwurf Meldeformular nach § 34 IfSG für Kindereinrichtungen
Kreisgesundheitsamt Kassel

Anlage 4: Hygieneplan für Kindergärten

Anlage 5: Impfprophylaxe und Impfkalender

Anlage 6: Belehrung für Eltern- und sonstige Sorgeberechtigte (Elternmerkblatt)

ANLAGE 1: §§ 33, 35 und 36 IfSG

§ 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.

§ 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) Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) sowie der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

Anlage 2:

§ 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 6. 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 Verlaesung 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 Impfkommission 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.

Amtliche Begründung

Zu Absatz 1

In § 34 Abs. 1 wird der Adressatenkreis der Vorschrift genannt. Die Regelung soll nur die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten sowie die dort Tätigen erfassen, die tatsächlich Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können. Das Ziel der Regelung ist die Unterbrechung der Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In Absatz 1 sind solche Krankheiten aufgeführt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft.

1. Es handelt sich um eine schwere Infektionskrankheit, die durch geringe Erregermengen auf dem Wege der Tröpfcheninfektion (z.B. Diphtherie) oder durch Schmierinfektion (z.B. EHEC-Enteritis) übertragen wird.
2. Es handelt sich um häufige Infektionskrankheiten des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können (z.B. Masern).

Gegenüber § 45 Abs. 1 BSeuchG ist dieser Katalog reduziert. Gründe hierfür sind die Beschränkung auf die tatsächlich bedeutsamen Sachverhalte sowie Änderungen der epidemiologischen Lage in Deutschland. In der Aufzählung nicht mehr erwähnt werden die Pocken, die weltweitausgerottet sind. Auch auf die Aufzählung von Milzbrand wird verzichtet, da er in den letzten 3 Jahrzehnten allenfalls als Einzelfall aufgetreten ist. Keine Berücksichtigung finden des Weiteren Erkrankungen, die üblicherweise nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden: Encephalitis, Omithose, Q-Fieber und Tularämie. Im Krankheitskatalog des § 45 Abs. 1 BSeuchG war bislang »Virushepatitis« enthalten. Im § 34 werden nur noch die Virushepatitiden A und E erwähnt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Tatsache, dass die übrigen Hepatitiden - insbesondere Hepatitis B und C - im Wesentlichen durch Blut und Genitalsekrete übertragen werden. Bei Kontakten, wie sie in den in § 33 genannten Einrichtungen üblich sind, ist das Risiko einer Übertragung im Allgemeinen nicht größer als außerhalb dieser Einrichtungen, so dass eine generell für alle Fälle geltende Regelung nicht erforderlich ist. Spezielle Fälle werden

von Absatz 9 erfasst. Auch die Röteln sind nicht mehr aufgeführt, da die Infektion für den durch die §§ 33 ff. geschützten Personenkreis keine allgemeine Gefahr darstellt und davon ausgegangen wird, dass in der Regel durch eine ausreichende Schutzimpfung der Gefahr einer Rötelnembryopathie in der Schwangerschaft vorgebeugt werden kann. Ferner wurde die im BSeuchG verwendete Bezeichnung »A-Streptokokken-Infektionen« durch Streptococcus pyogenes-Infektionen ersetzt, was der korrekten wissenschaftlichen Bezeichnung dieser Erreger entspricht. Für die an infektiöser Gastroenteritis erkrankten oder dessen verdächtigten Kinder wird mit Satz 2 eine altersabhängige Regelung eingeführt. Bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres besteht eine erheblich höhere Inzidenz von Salmonellosen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden, die in diesem Alter häufig von Kind zu Kind übertragen werden können. Nach Vollendung des 6. Lebensjahres sind Kinder in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektionen zu verhindern. Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Infektionsrisiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Bei Kindern in höherem Alter spielen andere Infektionsquellen, z.B. kontaminierte Lebensmittel, die entscheidende Rolle. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung erreicht. Kinder mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung müssen nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung tatsächlich nicht zu befürchten ist.

Zu Absatz 2

Die Regelung in Absatz 2 entspricht in Wesentlichen § 45 Abs. 2 BSeuchG. Allerdings ist aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit der Kreis der Ausscheider zu präzisieren. Die in diesem Absatz aufgezählten Krankheitserreger können von einem symptomlosen Ausscheider auf Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung übertragen werden. Deshalb soll der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen hinsichtlich solcher Ausscheider auch künftig der Zustimmung des Gesundheitsamtes unterliegen. Durch infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt im Einzelfall dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen kann. Da entsprechende Schutzmaßnahmen von dem jeweiligen Erregertyp abhängen und das Gesundheitsamt daher konkrete Maßnahmen verfügen muss, wurde auch der in § 45 Abs. 2 BSeuchG verwendete Begriff »vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen durch »verfügte Schutzmaßnahmen« ersetzt. Der Adressatenkreis der Verfügung wurde benannt.

Zu Absatz 3

§ 34 Abs. 3 ist analog zum § 45 Abs. 3 BSeuchG gefasst. Es werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Bei diesen Mitbewohnern besteht die Gefahr, dass sie die Erreger in die Gemeinschaftseinrichtung hineinbringen. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende übertragbare Krankheiten geboten 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 die Maßnahmen erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

Zu Absatz 4

§ 34 Abs. 4 entspricht § 45 Abs. 4 BSeuchG.

Zu Absatz 5

Diese Neuregelung bezweckt, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von betroffenen Säuglingen, Kindern und Jugendlichen dies der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit unverzüglich die für die Gemeinschaftseinrichtungen erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen getroffen werden können. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt über die Verpflichtung nach § 8 hinaus eine spezifische Mitteilungspflicht der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt bei Vorliegen eines der in Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestände. Ebenso soll das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwer wiegenden Erkrankungen mitgeteilt werden, damit unverzüglich die Ursache festgestellt wird und mögliche Maßnahmen zur Verhütung weiterer Erkrankungen eingeleitet werden können. In allen Fällen sind krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich, um konkrete Ermittlungen gem. §§ 25, 26 einleiten und Schutzmaßnahmen durchführen zu können.

Zu Absatz 7

Absatz 7 greift den Rechtsgedanken des § 48 Abs. 3 BSeuchG auf. Es wird aber jetzt nicht mehr allein auf baulich-funktionelle und abstrakte betrieblich-organisatorische Möglichkeiten der Einrichtungen abgestellt. Vielmehr wird der Ermessensspielraum erweitert, und die Behörde kann im Einzelfall prüfen, ob auch andere Maßnahmen der Infektionsprävention in der Einrichtung die Weiterverbreitung einer übertragbaren Krankheit verhüten können.

Zu Absatz 8

Absatz 8 enthält gegenüber dem BSeuchG eine neue Regelung, die häufig in Satzungen von Kindergemeinschaftseinrichtungen in Form einer umfassenden Informationspflicht für die Eltern bei Auftreten einer übertragbaren Krankheit festgeschrieben ist. Diese Bekanntgabe kann geboten sein, um z.B. ungeimpfte Kinder oder solche mit Immundefizienz vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Zu Absatz 9

Die in diesem Absatz genannten Personen (sog. Träger oder 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 der Übertragung der Infektion bestehen (z.B. Hepatitis B). Die Regelung gibt die Möglichkeit, angemessen auf die konkreten Schutzbedürfnisse, die aus den Risikofaktoren des jeweiligen Einzelfalles resultieren, zu reagieren.

Zu Absatz 10

Absatz 10 hat keine Parallele im BSeuchG und 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 umfassenden Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

Zu Absatz 11

Um eine gezielte Impfaufklärung durchführen zu können, sind Kenntnisse über das Impfverhalten und den Impfstatus der aufzuklärenden Bevölkerungsgruppen erforderlich. Zur Erfassung des Impfstatus ist die von der Mehrheit der Länder regelmäßig durchgeführte Schuleingangsuntersuchung besonders geeignet, da durch diese Untersuchung fast alle Kinder erreicht werden. Die Vorschrift des § 47 Abs. 4 BSeuchG über die Duldungspflicht einer perkutanen oder intrakutanen Tuberkulinprobe wird in diese Vorschrift nicht übernommen. Auf Grund der niedrigen Infektionsprävalenz, insbesondere bei Schülern, ist der prädiktive Wert des Tuberkulintests sehr gering. Eine Tuberkulintestung ist angesichts der niedrigen Inzidenz in dieser Altersgruppe nur noch im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen, beziehungsweise bei speziellen individuellen Fragestellungen indiziert. Hierfür bietet § 26 eine ausreichende Rechtsgrundlage. § 34 IfSG regelt - ohne abschließend zu sein - wichtige gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben. Von der Regelung betroffen sind insbesondere Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen sowie Lehrer, Erzieher und sonstige Personen in der Kinderbetreuung. Wenn bei diesen Personen die in der Vorschrift genannten Krankheiten oder Infektionen auftreten, so unterliegen sie automatisch den im IfSG genannten Beschränkungen. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach den allgemeinen Vorschriften des IfSG auch bei anderen Krankheiten Beschränkungen erlassen oder nach Absatz 7 Ausnahmen von den gesetzlichen Verboten zulassen. Um die Beachtung der Vorschriften zu gewährleisten, sieht Absatz 5 der Vorschrift bzw. § 35 IfSG eine Belehrung der Betroffenen vor.

Kommentar (nicht amtlich) zu § 34 IfSG

Absatz 1 regelt eine Tätigkeitseinschränkung für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind und ein Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot für die Betreuten.

Satz 1 bestimmt, dass Personen, die an einer der in der Liste aufgeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten** ausüben dürfen, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Die Regelung betrifft insbesondere **Lehrer, Erzieher**, zur Vorbereitung auf diese Berufe in den Einrichtungen tätige Personen und **Hausmeister**. Das Verbot, keine Tätigkeiten auszuüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bedeutet für Lehrer, dass sie keinen Unterricht halten dürfen, für Erzieher, dass sie nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, für Hausmeister, dass sie in dieser Zeit z.B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen. Gegebenenfalls ist bei der letztgenannten Tätigkeit zusätzlich auch § 42 IfSG zu beachten. Das IfSG verbietet nicht, dass die betroffenen Personen andere Tätigkeiten - auch innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung - ausüben, wie z.B. Bürotätigkeiten. Die Tätigkeitseinschränkung des IfSG ist unabhängig von einer Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit.

Für die in der Gemeinschaftseinrichtung **Betreuten**, also insbesondere die Säuglinge, Kinder und Jugendliche, regelt Satz 2 beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein vollständiges **Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot**. Dieses Verbot umfasst alle Räume und Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z.B. den Wandertag oder Sportveranstaltungen. Das Verbot gilt auch dann, wenn die betroffene betreute Person bereits volljährig ist. Satz 3 erweitert das gesetzliche Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot von Satz 2 auf Fälle von **infektiöser Gastroenteritis** bei Kindern, die das **6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben**. Bei älteren Kindern ist in der Regel davon auszugehen, dass sie durch Einhaltung entsprechender Hygienemaßnahmen eine Ansteckung anderer Personen vermeiden können.

Liegen die Voraussetzungen nach Absatz 1 vor, so führt dies automatisch zu den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen bzw. den Verboten. Diese gelten, ebenso wie gemäß § 45 des früheren BSeuchG, so lange, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann ein Urteil des behandelnden Arztes oder eines Arztes des Gesundheitsamtes sein. Das IfSG fordert **keine schriftliche Bescheinigung**, dennoch ist eine solche Bescheinigung über das ärztliche Urteil zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig. In der Praxis hat sich dazu ferner eingespielt, dass der Arzt bei vielen Krankheiten dem Patienten bereits bei Einleitung der Therapie mitteilt, ab wann keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.

Zu den einzelnen Krankheiten von Absatz 1 Satz 1:

1. Cholera;
2. Diphtherie;
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC);
4. virusbedingtes hämorrhagisches Fieber;
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis;
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte); meist handelt es sich um Mischinfektionen durch Staphylococcus aureus und Streptococcus pyogenes
7. Keuchhusten; s. Amtliche Begründung zu § 7 (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«).
8. ansteckungsfähige Lungentuberkulose;
9. Masern;
10. Meningokokken-Infektion;
11. Mumps; diese durch Kontakt (inklusive Tröpfchen) verbreitete Erkrankung kann u.a. zu lebenslanger Unfruchtbarkeit des Mannes führen.
12. Paratyphus;
13. Pest;
14. Poliomyelitis;
15. Scabies (Krätze); Krätzemilben übertragen praktisch keine Krankheitserreger, stellen aber eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar und können von Mensch zu Mensch übertragen werden. Durch Superinfektionen mit Staphylococcus aureus und Streptococcus pyogenes können außerdem ernsthafte Gesundheitsbeeinträchtigungen entstehen.
16. Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen; vgl. oben Nr. 6 und Amtliche Begründung zu § 7 (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«).
17. Shigellose;
18. Typhus abdominalis;
19. Virushepatitis A oder E;
20. Windpocken; diese hochkontagiöse Erkrankung führt regelmäßig zu Ausbrüchen in den genannten Einrichtungen.

Verlausung: Kopfläuse können von Mensch zu Mensch übertragen werden und stellen eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar. Auch wenn sie praktisch keine Krankheitserreger übertragen, werden sie ebenso wie Scabies (s. oben Nummer 15) - im IfSG in einigen Bereichen bestimmten übertragbaren Krankheiten gleichgestellt. So muss die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung immer dann, wenn Tatsachen auf eine Verlausung hinweisen, ebenso wie bei dem Auftreten bestimmter Krankheiten, gemäß Absatz 6 das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen. Diese Benachrichtigung spielt immer dann eine Rolle, wenn, wie dies in der Praxis häufig vorkommt, Eltern die Gemeinschaftseinrichtung über den Kopfläusebefall ihrer Kinder informieren und anzunehmen ist, dass die Schule oder die Kinderbetreuungseinrichtung der Übertragungsort war. Das Gesundheitsamt ist dann gehalten, im Rahmen der ihm nach § 36 Abs. 1 IfSG obliegenden infektionshygienischen Überwachungspflicht zu prüfen, ob andere Kinder trotz der Verlausung die Gemeinschaftseinrichtung betreten. Insoweit ist der Begriff der »infektionshygienischen Überwachung«, der im Gesetz nicht definiert wird, hier entsprechend dem Gesetzeszweck weit auszulegen. Dass das Gesetz bei Maßnahmen, die Kopfläuse betreffen, begrifflich nichtscharf zwischen den Auswirkungen von Kopfläusen und übertragbaren Krankheiten unterscheidet, ergibt sich auch aus § 17 Abs. 5 IfSG, wonach die Landesregierungen »zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten« Rechtsverordnungen u.a. auch über die Feststellung und Bekämpfung von Kopfläusen erlassen können. Für die **Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen** haben das RKI und das BgVV gemeinsame Empfehlungen in einem Merkblatt erarbeitet. Dieses enthält Kriterien für eine Wiederzulassung nach einer Infektionskrankheit/Verlausung und Kriterien zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern und Trägern von Krankheitserregern unter Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden und dem Recht des Einzelnen auf Besuch der Gemeinschaftseinrichtung. Das Merkblatt ist über das RKI zu beziehen oder per Internet (Homepage des RKI: www.rki.de) abrufbar.

Für **Fahrer von Schulbussen**, die ebenfalls regelmäßig Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben, findet §9 Abs. 1 BOKraft Anwendung. Danach dürfen Mitglieder des im **Fahrdienst oder zur Bedienung von Fahrgästen eingesetzten Betriebspersonals** grundsätzlich diese Tätigkeit nicht ausüben, solange sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft an einer in § 34 Abs. 3 Nr. 2, 4, 6, 8 und 11 IfSG genannten Krankheit leiden. Eine entsprechende Regelung enthält auch § 14 Abs. 2 BOSTrab für **Fahrbedienstete, die Züge führen, begleiten oder abfertigen, und Betriebsbedienstete, die Fahrgäste bedienen**.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt, dass die in der Vorschrift genannten Ausscheider nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber ihnen und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen dürfen. Die Regelung gilt für Tätige und Betreute gleichermaßen und auch für sonstige Personen. Ausscheidungen können sich über einen sehr langen Zeitraum, teilweise sogar über Monate und Jahre (z.B. Typhus-Erreger) hinziehen. Es ist in der Regel nicht verhältnismäßig, die Ausscheider über einen langen Zeitraum von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. In den meisten Fällen kann durch Treffen von **geeigneten persönlichen Schutzmaßnahmen** und durch **Schutzmaßnahmen der Einrichtung** eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden. Ob und wie dies zu geschehen hat, muss im Einzelfall vom Gesundheitsamt festgelegt werden. Dabei spielen die persönlichen Voraussetzungen des Betroffenen, insbesondere seine Einsichtsfähigkeit, und die strukturellen Voraussetzungen in der Gemeinschaftseinrichtung, wie z.B. das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Toiletten, Materialien zur Händehygiene etc., eine Rolle. Im Unterschied zu Absatz 1 muss die **Entscheidung vom Gesundheitsamt** getroffen werden; ein Urteil z.B. des behandelnden Arztes reicht nicht aus. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheiten in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann. Zur Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt s. § 36 IfSG.

Zu den einzelnen Krankheitserregern von Absatz 2 (die alle der namentlichen Meldepflicht nach § 7 Abs. 1 IfSG unterliegen):

1. *Vibrio cholerae* 0 1 und 0 139;
2. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend;
3. *Salmonella* Typhi;
4. *Salmonella* Paratyphi;
5. *Shigella* sp.;
6. Enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC);

Zu Absatz 3

Absatz 3 erweitert die in Absatz 1 Satz 1 und 2 geregelten Beschränkungen auf bestimmte Ansteckungsverdächtige. Als ansteckungsverdächtig gelten dabei die Personen, in deren Wohngemeinschaften in der Vorschrift genannter Krankheits- oder Verdachtsfall aufgetreten ist. Die Regelung gilt gleichermaßen für die in einer Gemeinschaftseinrichtung Tätigen und die dort Betreuten. Bei den Krankheiten handelt es sich um solche, die auch im Katalog von Absatz 1 enthalten sind. Im Unterschied zu Absatz 1, wonach die gesetzlichen Beschränkungen ohne Weiteres eintreten, gelten die Beschränkungen nach Absatz 3 erst dann, wenn der Verdacht oder die Erkrankung von einem Arzt festgestellt wurde (zu den Beschränkungen im Einzelnen s. Anmerkungen zu Absatz 1, oben Rn. 2 ff.). Ebenso, wie nach Absatz 1, bleiben die Beschränkungen solange bestehen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann von dem gleichen Arzt abgegeben werden, der den Verdacht oder die Erkrankung festgestellt hat.

Zu den einzelnen Krankheiten von Absatz 3:

1. Cholera; s. oben Rn. 6 zu Nr. 1.
2. Diphtherie; s. oben Rn. 6 zu Nr. 2.
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC); s. oben Rn. 6 zu Nr. 3.
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber; s. oben Rn. 6 zu Nr. 4.
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis; s. oben Rn. 6 zu Nr. 5.
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose; s. oben Rn. 6 zu Nr. 8.
7. Masern; s. oben Rn. 6 zu Nr. 9.
8. Meningokokken-Infektion; s. oben Rn. 6 zu Nr. 10.
9. Mumps; s. oben Rn. 6 zu Nr. 11.
10. Paratyphus; s. oben Rn. 6 zu Nr. 12.
11. Pest; s. oben Rn. 6 zu Nr. 13.
12. Poliomyelitis; s. oben Rn. 6 zu Nr. 14.
13. Shigellose; s. oben Rn. 6 zu Nr. 17.
14. Typhus abdominalis; s. oben Rn. 6 zu Nr. 18.
15. Virushepatitis A oder E;

Zu Absatz 4

Absatz 4, der die Einhaltung der Verpflichtungen bei Geschäftsunfähigen und bei in der Geschäftsfähigkeitsbeschränkten Personen regelt, entspricht weitgehend § 16 Abs. 5 IfSG

Zu Absatz 5

Satz 1 verpflichtet die in einer Gemeinschaftseinrichtung tätigen und die dort betreuten Personen, der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Bei den in § 34 IfSG aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Es kann vorkommen, dass eine Person in der Inkubationszeit, also bevor bei ihr die Krankheit erkennbar geworden ist, bereits andere angesteckt oder Gegenstände kontaminiert hat. In diesen Fällen kann eine rechtzeitige Information dazu führen, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung wird durch die Information auch in die Lage versetzt, entsprechend ihrer Verpflichtung nach Absatz 6 das Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Dieses hat dann zu entscheiden, ob gemäß Absatz 8 eine Bekanntmachung in der Einrichtung erfolgt oder ob andere Maßnahmen zu treffen sind.

Bei Personen, die nur **gelegentlich in Gemeinschaftseinrichtungen** tätig sind und dort Kontakt mit den Betreuten haben, muss nach Sinn und Zweck der Regelung die Mitteilungspflicht immer dann gelten, wenn ein Infektionsrisiko für die Betreuten bestand. Davon ist immer dann auszugehen, wenn der Betroffene während der Zeit, in der er ansteckend war, in der Einrichtung Tätigkeiten ausgeübt hat.

Damit die in der **Gemeinschaftseinrichtung Betreuten** über die gesundheitlichen Anforderungen und die Mitwirkungsverpflichtungen informiert werden, verpflichtet **Satz 2** die Leiter der Gemeinschaftseinrichtungen dazu die **neu aufgenommenen Personen** oder deren Sorgeberechtigten über diese Pflichten zu belehren. Die Belehrung kann in schriftlicher oder mündlicher Form erfolgen. Da es sich um eine einmalige Belehrung für die gesamte Dauer der Betreuung in der Einrichtung handelt, ist bei einer mündlichen Belehrung auf Jeden Fall die zusätzliche Aushändigung eines Merkblattes mit einer zielgruppenspezifischen Erläuterung zweckmäßig. Zu den Belehrungen s. auch www.rki.de. Ergänzend zu der Belehrung für die Betreuten regelt § 35 IfSG regelmäßige Belehrungen für die in den Einrichtungen tätigen Personen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 verpflichtet die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, das **Gesundheitsamt** über das Auftreten von in der Vorschrift genannten Krankheitsfällen unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, **zu benachrichtigen**. Dabei wird es sich in erster Linie um die Weitergabe von Informationen handeln, die der Leitung der Einrichtung gemäß Absatz 5 mitgeteilt wurden. Die Benachrichtigungspflicht besteht grundsätzlich bezüglich aller in den Absätzen 1 bis 3 aufgeführten Tatbestände, unabhängig davon, ob die Krankheiten oder die Krankheitserreger der namentlichen Meldepflicht unterliegen. Eine **Ausnahme** besteht gemäß **Satz 3** nur dann, wenn der Sachverhalt **nachweislich bereits gemeldet** wurde. Ebenfalls muss die Leitung der Einrichtung das Gesundheitsamt informieren, wenn zwei oder mehr gleichartige, **schwer wiegende** Erkrankungen auftreten und Krankheitserreger als Ursache anzunehmen sind. Eine schwer wiegende Erkrankung liegt insbesondere vor, wenn die Erkrankung eine schwere Verlaufsform hat. **Krankheitserreger** sind dann als Ursache anzunehmen, wenn zwischen den Erkrankten ein Kontakt bestand und infolgedessen wahrscheinlich ist, dass einer der Erkrankten einen anderen Erkrankten angesteckt hat.

Zu Absatz 7

Absatz 7 räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, im **Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt** **Ausnahmen** von den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen. Ebenso wie bei Absatz 2 handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die davon abhängig ist, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann. Als andere Schutzmaßnahmen kommen z.B. organisatorische und bauliche Maßnahmen in der Gemeinschaftseinrichtung oder in der Vergangenheit durchgeführte Schutzimpfungen in Betracht. »Im Einvernehmen« mit dem Gesundheitsamt bedeutet, dass das Gesundheitsamt der Ausnahmeregelung zustimmen muss.

Zu Absatz 8

Das Gesundheitsamt kann die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung **bekannt zu machen**. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht um in den Absätzen 1 bis 3 genannte 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, die nun wiederum während ihrer eigenen Inkubationszeit Ansteckungsquelle für weitere Personen sein können (z.B. Keuchhusten).

Zu Absatz 9

Absatz 9 ermächtigt die zuständige Behörde, **Schutzmaßnahmen gegenüber den sog. »Carrier«** zutreffen, wenn im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheitserreger besteht. Carrier werden von § 28 IfSG, der »Generalklausel« für Schutzmaßnahmen, nicht erfasst, da sie weder krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig noch Ausscheider im Sinne der Begriffsbestimmungen des IfSG sind (zu den Einzelheiten der begrifflichen Abgrenzung vgl. § 2 Rn. 11 ff.). Ob die zuständige Behörde Schutzmaßnahmen ergreift, steht in ihrem Ermessen. Voraussetzung für die Ausübung des Ermessens ist die Infektion der betreuten Person. Nicht erforderlich ist, dass die betreute Person auf Grund ihres eigenen Verhaltens eine besondere Gefahr für andere Betreute oder die Betreuer darstellt, vielmehr können Schutzmaßnahmen auch getroffen werden, wenn die Gefahr durch das Verhalten der anderen Betreuten besteht. In jedem Fall sollte die zuständige Behörde dann, wenn sie Kenntnis von einem Carrier erhält, den fachlichen Rat des Gesundheitsamtes einholen.

Bei Kindern mit »Carrier«-Status handelt es sich häufig um symptomfreie, mit Hepatitis B, C oder HIV infizierte Kinder. Die Infektionen werden überwiegend auf parenteralem Weg übertragen. Die Beurteilung, welche Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind, muss individuell entschieden werden und hängt insbesondere von dem Verhalten der infizierten Kinder, aber auch vom Verhalten der anderen Kinder ab. Entscheidend für die Gefährdung der Umgebung ist bei diesen Infektionen nicht, dass jemand Erreger mit sich herum trägt, sondern dass er sie in bestimmten Situationen übertragen kann. Direkte Schutzmaßnahmen sind insbesondere bei Kindern mit ungewöhnlich aggressivem Verhalten (z.B. beißen) oder beispielsweise mit Blutungen erforderlich. Ist in der Einrichtung bekannt, dass ein Kind infiziert ist, wird es häufig auch Aufgabe des Gesundheitsamtes sein, darüber aufzuklären, wie die Infektion weiterübertragen werden kann und welche Verhaltensmaßnahmen in besonderen Situationen, wie z.B. bei blutenden Verletzungen (Handschuhe, Pflaster) zu beachten sind. Derartige Informationen dienen im Wesentlichen auch dazu, zu verhindern, dass das betroffene Kind ausgegrenzt wird. Soweit, wie bei Hepatitis B, Schutzimpfungen möglich sind, sollte von der zuständigen Behörde und dem Gesundheitsamt auf einen ausreichenden Impfschutz der Umgebung des Kindes hingewirkt werden. Eine Anordnung von Schutzimpfungen kommt nach dieser Vorschrift nicht in Betracht, da das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) nicht eingeschränkt wird. Siehe zu dieser Problematik auch A. Nassauer und G. Maass: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen durch Hepatitis-B-Dauerträger (Bundesgesundhbl. 42 (1999), 428-431).

Da es sich um chronische Infektionen handelt, die nur eingeschränkt von der namentlichen Meldepflicht erfasst werden, hängt es insbesondere von dem Verhalten der Erziehungsberechtigten ab, ob die zuständige Behörde Kenntnis über den »Carrier«-Status von betreuten Personen erhält. Eine weitere Regelung für »Carrier« enthält § 31 IfSG. Danach kann »Carrier« die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden.

Zu Absatz 10

Den Gesundheitsämtern und den Gemeinschaftseinrichtungen wird in **Absatz 10** die Aufgabe zugewiesen, über Schutzimpfungen sowie über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufzuklären. Materialien hierzu werden zum Teil vom RKI und von der BZgA erstellt.

Zu Absatz 11

Absatz 11 verpflichtet die Gesundheitsämter, bei den Einschulungen den **Impfstatus** der Kinder **festzustellen**. Hierzu bieten sich in erster Linie Schuleingangsuntersuchungen an. Der Begriff »bei« bedeutet, dass die Feststellung im engen zeitlichen Rahmen mit der Schulaufnahme zu erfolgen hat. Die dabei erhobenen Datensollen in zusammengefasster und anonymisierter Form (ebenfalls zeitnah) dem RKI übermittelt werden. Eine Verpflichtung der Eltern, die notwendigen Informationen mitzuteilen, insbesondere das Impfbuch vorzulegen, ist gesetzlich nicht geregelt. Die Erfassungen dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Zum Erhalt weiterer Informationen über durchgeführte Schutzimpfungen enthält § 20 Abs. 4IfSG eine Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Vorschrift ist **straf- und bußgeldbewehrt**: Wer vorsätzlich eine der in 25 § 73 Abs. 1 Nr. 2, 6 oder 14 bis 17 IfSG bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannte Krankheit oder einen in § 7 IfSG genannten Krankheitserreger verbreitet, wird gemäß § 74 IfSG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 2 IfSG handelt **ordnungswidrig**, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG eine **Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 6 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer **vollziehbaren Anordnung** nach § 34 Abs. 8 oder 9 IfSG zuwiderhandelt, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 14 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Absatz 3 IfSG, eine dort genannte **Tätigkeit ausübt**, einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer Veranstaltung teilnimmt, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 15 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig **ohne Zustimmung** nach § 34 Abs. 2 IfSG **einen Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 16 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 4 IfSG **für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 17 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 IfSG, **das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt**. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer **Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden**.

Anlage 3:

Musterentwurf Meldeformular nach § 34 IfSG für Gemeinschaftseinrichtungen

Kreisgesundheitsamt Hersfeld-Rotenburg		Fax-Nr. 06621/ 87-411	
		Tel.: 06621/ 87- 6320	
Meldende Einrichtung:		Meldedatum:	
Adresse:		meldende Person:.....	
Telefon:		FAX:	
<input type="checkbox"/> Krippe	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Kinderhort	<input type="checkbox"/> Schule
		<input type="checkbox"/> Kinderheim	
Betroffene Person:			
Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste !)		Geb.-Datum:	
Adresse:		Telefon:	
<input type="checkbox"/> Kind			
<input type="checkbox"/> Personal (Funktion?):			

Erkrankung Kind oder Personal	Dauerausscheidung von Erregern	Krankheit in der Wohngemeinschaft
<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform) <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren) <input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa – Borkenflechte <input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung <input type="checkbox"/> Krätze <input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektionen <input type="checkbox"/> Shigellose – Ruhr <input type="checkbox"/> Typhus <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E <input type="checkbox"/> Varizellen - Windpocken <input type="checkbox"/> Verlausung	<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae, Typen O 1 und O 139 <input type="checkbox"/> Corynebact. diphtheriae, toxinbildend <input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E.coli EHEC <input type="checkbox"/> Salmonella paratyphi <input type="checkbox"/> Shigella-Spezies (boydii, flexneri, ...) <input type="checkbox"/> Salmonella typhi	<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis <input type="checkbox"/> Virales hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Shigellose <input type="checkbox"/> Typhus <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E

Behandelnde/r Ärztin/Arzt/Klinik	Erkrankungsbeginn:
.....
Besondere Problemlage	
.....	
.....	
(Unterschrift)	

Anlage 4: Hygieneplan (Reinigungs- und Desinfektionsplan)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Hände waschen	R	Zum Dienstbeginn, Vor Umgang mit Lebensmitteln, Nach dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettenbenutzung, Nach Tierkontakt Nach Hilfestellung beim Toilettengang Nach dem Spielen, Vor dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettengang, Nach Tierkontakt	Personal Kinder	Waschlotion in Spendern		Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen
Hände desinfizieren	D	Nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin u. a. Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windeln), Nach Ablegen der Schutzhandschuhe, Nach Verunreinigung mit infektiösem Material	Personal Kinder	Viruswirksames Händedesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM	Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben
Prophylaktische Händedesinfektion	D	Vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden	Personal	Händedesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM	Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Erst waschen, abtrocknen, dann desinfizieren
Hände pflegen		Nach dem Waschen	Alle	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Auf trockenen Händen gut verreiben
Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial), Schrankoberflächen, Heizkörper	R	1 x wöchentlich, Spielzeug von Säuglingen täglich	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Essenausgabe	R	Nach Arbeitsschluss, nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Nass reinigen
Planschbecken	R	Nach jeder Benutzung, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	R D	Nach jeder Benutzung Nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Stuhl	Personal	Reinigungslösung Desinfektionsmittel	 DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben	Feucht reinigen, trocknen, bei Verschmutzung desinfizieren

Anlage 5: Impfprophylaxe

Empfohlene Schutzimpfungen für Beschäftigte in Kindereinrichtungen

Für **Beschäftigte** in Kindereinrichtungen sind folgende Impfungen zu empfehlen und nach Absprache mit dem Träger der Einrichtung durchführen zu lassen:

- Tetanus
- Diphtherie
- Hepatitis A (auch Küchen- und Reinigungspersonal)
- Hepatitis B
- Grippe
- Masern
- Mumps
- Röteln

Empfohlene Schutzimpfungen im Kindesalter

Der Impfkalender für **Säuglinge, Kinder und Jugendliche** (Abbildung 1) umfasst Impfungen zum Schutz vor

- Diphtherie (D/d)
- Pertussis (aP)
- Tetanus (T)
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
- Hepatitis B (HB)
- Poliomyelitis (IPV)
- sowie gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR).

In Abbildung 1 sind den empfohlenen Impfungen die Impftermine zugeordnet. Abweichungen vom empfohlenen Impftermin sind möglich und unter Umständen notwendig. Die angegebenen Impftermine berücksichtigen die für den Aufbau eines Impfschutzes notwendigen Zeitabstände zwischen den Impfungen. Die Früherkennungsuntersuchungen für Säuglinge und Kinder, die Schuleingangsuntersuchung, die Jugendgesundheitsuntersuchungen sowie die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz können für die Impfprophylaxe genutzt werden. Ein vollständiger Impfschutz ist nur dann gewährleistet, wenn die vom Hersteller angegebene Zahl von Einzeldosen verabreicht wurde (Beipackzettel/Fachinformationen beachten). Die Erfahrung zeigt, dass Impfungen, die später als empfohlen begonnen oder für längere Zeit unterbrochen wurden, häufig nicht zeitgerecht fortgesetzt werden. Bis zur Feststellung und Schließung von Impflücken, z.B. bei der Schuleingangsuntersuchung, verfügen unzureichend geimpfte Kinder nur über einen mangelhaften Impfschutz. Wegen der besonderen Gefährdung in der frühen Kindheit muss es daher das Ziel sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen möglichst frühzeitig, d.h. bis zum Ende des 15. Lebensmonats, die empfohlenen Impfungen durchzuführen. Noch vor Schuleintritt ist für einen vollständigen Impfschutz Sorge zu tragen und spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (d.h. bis zum Tag vor dem 18. Geburtstag) sind bei Jugendlichen versäumte Impfungen nachzuholen. Unabhängig von den in Abbildung 1 genannten Terminen sollten, wann immer ein Kind dem Arzt vorgestellt wird, die Impfdokumentation überprüft und fehlende Impfungen nachgeholt werden.

Abb. 1: Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche

Impfstoff	Alter in vollendeten Monaten						Alter in vollendeten Jahren	
	Geburt	2	3	4	11 - 14	15 - 23 siehe a)	5 - 6 siehe a)	9 - 17 siehe a)
DTaP*		1.	2.	3.	4.			
DT/Td b)							A	A
aP								A
Hib*		1.	siehe c)	2.	3.			
IPV*		1.	siehe c)	2.	3.			A
HB*	siehe d)	1.	siehe c)	2.	3.			G
MMR**					1.	2.		

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, T, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar oder in Vorbereitung. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

- a) Zu diesem Zeitpunkt sollte der Impfstatus unbedingt überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
- b) Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid - Gehalt (d) verwendet.
- c) Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente (aP) enthalten, werden nach dem für DTaP angegebenen Schema benutzt.
- d) Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Neugeborenen. Bitte RKI - Empfehlungen beachten.

A Auffrischimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorangegeben letzten Dosis erfolgen.

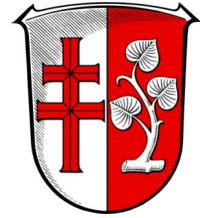
G Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.

* Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen; Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate.

** Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 Wochen.

Anlage 6

Kreisgesundheitsamt Hersfeld-Rotenburg



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

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Schule oder andere GE** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, ansteckungsfähige Lungentuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein **Kopflausbefall** vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.

Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen).

Tröpfchen- oder „fliegende“ Infektionen sind z. B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch **Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte** werden Krätze, Läuse und Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen.

Wir bitten Sie also, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z. B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

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

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

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

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Atemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie die Schule oder den Kindergarten **benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A und B** 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. (Tel. 06621/ 87- 6320, -6315).