



Infektionsschutzgesetz - IfSG

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

Namentlich zu melden sind

1. bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod

- a) Botulismus
- b) Cholera
- c) Diphtherie
- d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
- e) akuter Virushepatitis
- f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
- g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
- h) Masern
- i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- j) Milzbrand
- k) Poliomyelitis
- l) Pest
- m) Tollwut
- n) Tuberkulose
- o) Typhus/Paratyphus

2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn

- a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
- b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

3. Soweit nicht unter 1. und 2. genannt, das Auftreten einer bedrohlichen Erkrankung, wenn diese auf schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist.



§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen

1. Im Fall des § 6 der feststellende Arzt; in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich,
2. im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslaboratorien,
3. im Falle der §§ 6 und 7 die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik, wenn ein Befund erhoben wird, der sicher oder mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer meldepflichtigen Erkrankung oder Infektion durch einen meldepflichtigen Krankheitserreger schließen läßt,
4. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 4 und im Falle des § 7 Abs. 1 Nr. 36 bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,
5. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 und Absatz 3 Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung fordert,
6. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 der Kapitän eines Seeschiffes,
7. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 die Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen, wenn ein Arzt nicht hinzugezogen wird.

Meldepflicht besteht nicht, wenn ein Nachweis vorliegt, daß die Meldung bereits erfolgte.

Die Meldepflichtige hat dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.



Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaften

§ 33 - § 36 entspricht den §§ 44 - 48a BseuchG

§ 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. ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen A-Streptokokken-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder verläuft sind, dürfen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben. Ebenso dürfen in der Gemeinschaftseinrichtung „Betreute“ nicht in Räume, die der Gemeinschaftseinrichtung dienen, an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtungen nicht teilnehmen.

2. Ausscheider von

1. Vibrio cholerae O 1 und O 139
2. Corynebacterium diphtheriae toxinbildend
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.



Absatz 3

Besteht in der Wohngemeinschaft von dem Betreuungspersonal oder in der Familie der Betreuten (sofern sie zu Hause leben) der Verdacht auf oder eine Erkrankung an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen 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

So gibt es für das Betreuungspersonal bzw. die Betreuten das Verbot wie unter Abs. 1 und 2.

Für die Einhaltung der Verpflichtungen hat der Betreuer (für die Betreuten) und der Leiter für die Betreuenden zu Sorgen.



§ 34, Abs. 5

Ist eine Person nach 1, 2 oder 3 erkrankt, muß diese oder deren Sorgeberechtigter dem Leiter der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich Mitteilung machen.

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren **Erziehungsberechtigten über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren:**

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der Erkrankungen nach Abs. 1, 2 oder 3 annehmen lassen, so hat die **Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.**

Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, daß die Meldung bereits durch den Arzt vorliegt.

Die Gesundheitsämter und das **betreuende Personal der Gemeinschaftseinrichtungen** sollen die **betreuten Personen** gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen **Impfschutzes** und über die **Prävention** übertragbarer Krankheiten aufklären.



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

Personen die in Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben, sind vor erstmaliger Aufnahme und im weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflicht nach § 34 zu belehren.

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.



Diphtherie

Meldung

Inkubationszeit:

2 - 5 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

solange Bakterien nachgewiesen sind.

Therapie:

Penicillin 7 - 10 Tage

4 Tage nach Beginn der Behandlung sind Diphtheriebakterien in der Regel nicht mehr nachweisbar.

Zulassung nach Krankheit:

Ärztliche Bescheinigung erforderlich.

3 Abstriche müssen negativ sein.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektion:

Eine Desinfektion der häuslichen Umgebung und der Einrichtung, die eine erkrankte Person besucht hat, ist erforderlich.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

Enge Kontaktpersonen (auch geimpfte Personen) sollten zur Prophylaxe Penicillin G erhalten. Sie können am 3. Tag nach Beginn der Behandlung die Einrichtung wieder besuchen.



Haemophilus-influenzae Meningitis

Inkubationszeit:

nicht bekannt

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Bis zu 24 Stunden nach Beginn der Therapie

Zulassung nach Krankheit:

Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome

Ausschluß von Ausscheidern:

nicht erforderlich

Ausschluß von Kontaktpersonen:

nicht erforderlich

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

nicht bekannt.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

Chemoprophylaxe der Kontaktpersonen in besonderen Fällen.



Keuchhusten

Inkubationszeit:

7 - 14 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

beginnt am Ende der Inkubationszeit bis zum Abklingen der Symptome

Zulassung nach Krankheit:

ohne Antibiotikum:

3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome

mit Therapie 5 Tage nach Beginn der Behandlung mit Erythromycin

Ausschluß von Ausscheidern:

entfällt

Ausschluß von Kontaktpersonen:

nicht erforderlich, solange keine keuchhustenverdächtige Symptome auftreten.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

keine bekannt.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Kontaktpersonen wird eine Prophylaxe mit Erythromycin für 14 Tage empfohlen.



Ansteckungsfähige Lungentuberkulose

Inkubationszeit:

Wochen bis Monate

offene Lungentuberkulose tritt frühestens 6 Monate nach Infektion auf.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Solange Stäbchen im Sputum und Magensaft nachweisbar sind.

Unter Therapie klingt die Ansteckungsfähigkeit nach 2 - 3 Wochen ab.

Zulassung nach Krankheit:

3 negative Befunde von Sputum, Bronchialsekret und Magensaft.

Ausschluß von Ausscheidern:

Wer Tuberkulosebakterien ausscheidet, ist erkrankt und behandlungsbedürftig.

Ausschluß von Kontaktpersonen:

nicht erforderlich

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

Durch Lüften kann die Keimbelastung gesenkt werden.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

Je nach Einzelfall



Masern

Übertragungsweg/Immunität:

Tröpfcheninfektion
lebenslange Immunität

Inkubationszeit:

8 - 12 Tage bis katarrhalische Symptomatik
14 Tage bis Ausbruch des Exanthems

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.

Zulassung nach Krankheit:

Nach Abklingen der klinischen Symptome.
Frühestens 5 Tage **nach** Exanthemausbruch.

Ausschluß von Ausscheidern:

entfällt.

Ausschluß von Kontaktpersonen:

nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz.
Sonstige Personen sollen für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 14 Tagen vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

nicht bekannt, allgemeine Hygiene beachten.
Meldepflicht bei Ausbruch in Gemeinschaftseinrichtungen

Prophylaxe nach Exposition:

Bei ungeimpften immungesunden Kindern Impfung innerhalb der ersten 3 Tage.



Mumps

Übertragungsweg/Immunität:

Tröpfcheninfektion (Nasensekret, Speichel)
oder Schmierinfektion (Urin)

Inkubationszeit:

12 - 25 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung.
Ansteckungsfähigkeit gering

Zulassung nach Krankheit:

Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens
9 Tage nach Auftreten der Schwellung.

Ausschluß von Ausscheidern:

entfällt

Ausschluß von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach ex-
positioneller Impfung oder nach früher durchgemachter
Krankheit.

Sonstige Personen sollen für die Dauer der mittleren Inku-
bationszeit von 18 Tagen von der Einrichtung fernbleiben.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

nicht bekannt

Prophylaxe nach Exposition:

Exponierte Personen sollten eine Impfung erhalten.

Meldepflicht gemäß BseuchG bei Ausbruch (mehr als
2 Fälle)



Poliomyelitis

Inkubationszeit:

5- 14 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Virusausscheidung im Stuhl beginnt 2 - 3 Tage nach Infektion und kann von 4 Wochen bis 5 Monate dauern.

Zulassung nach Krankheit:

Frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn.

Ausschluß von Ausscheidern:

entfällt

Ausschluß von Kontaktpersonen:

nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz und nach postexpositioneller Schutzimpfung, sonst ist eine Wiedenzulassung nach 3 Wochen möglich.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

Vermeidung von fäkal- oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und Händedesinfektionen während der Inkubationszeit bei Kontaktpersonen.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

Alle exponierten Personen müssen **so früh wie möglich** eine aktive Schutzimpfung erhalten.



Scharlach

Übertragungswege, Immunität:
Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion,
keine lebenslange Immunität

Inkubationszeit:
2 - 4 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:
24 Stunden nach Beginn einer Therapie mit Penicillin nicht
mehr ansteckend.
Unbehandelt bis 3 Wochen.

Zulassung nach Krankheit:
Ab dem 2. Tag bei antibiotischer Behandlung und ohne
Krankheitszeichen.
Ansonsten nach Abklingen der Symptome.

Ausschluß von Ausscheidern:
nicht erforderlich

Ausschluß von Kontaktpersonen:
nicht erforderlich

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:
Desinfizieren von Oberflächen und Gegenständen ist nicht
notwendig.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:
keine



Windpocken

Übertragungsweg/Immunität:

Tröpfcheninfektion, Kontakt- und Schmierinfektion durch Bläscheninhalt.

In Deutschland ca. 90 % aller junger Erwachsenen immun.

Inkubationszeit:

14 - 16 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

2 Tage **vor** Ausbruch des Exanthems bis 5 Tage nach dem letzten Schub.

Zulassung nach Krankheit:

5 Tage nach **Eintrocknen** der zuletzt aufgetretenen Effloreszenzen (**nicht** Abfall der Kruste)

Ausschluß von Ausscheidern:

entfällt

Ausschluß von Kontaktpersonen:

nicht erforderlich

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

nicht bekannt, allgemeine Hygiene beachten

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

Impfstoff steht zur Verfügung, im Einzelfall prüfen.



Shigellose

Inkubationszeit:

1 - 7 Tage (\approx 2 - 4 Tage)

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden, spätestens 4 Wochen nach Beginn der Erkrankung kein Nachweis mehr.

Zulassung nach Krankheit:

Nach Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1 - 2 Tagen.

Ausschluß von Ausscheidern:

Im Regelfall bis zum Vorliegen 3 negativer Stuhlproben im Abstand von 1 - 2 Tagen.

Ausschluß von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich, solange keine typhusähnlichen Symptome (Kopfschmerzen, Fieber) auftreten.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene.

Prophylaxe nach Exposition:

nicht bekannt



Kopflausbefall

Inkubationszeit:

Übertragung von Mensch zu Mensch durch Überwandern oder durch verlauste Kleidungsstücke oder Bettwäsche.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Solange Nachweis von Läusen und Nissen

Zulassung nach Parasitenbefall:

Nach erfolgreicher Behandlung

Ausschluß von Ausscheidern:

entfällt

Ausschluß von Kontaktpersonen:

Mitglieder einer häuslichen WG ⇒ spezifische Behandlung der Kopfhaare.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

Vernichtung der Läuse in Kleidung, Wäsche und Gebrauchsgegenstände.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

nicht bekannt



Krätze

Inkubationszeit:

Bei Erstinfekt 20 - 35 Tage, bei Reinfektion wenige Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer \approx
8 Wochen

Zulassung nach Krankheit:

Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautbe-
zirke.

Ausschluß von Ausscheidern:

entfällt

Ausschluß von Kontaktpersonen:

Alle Mitglieder einer WG sollten sich ärztlich untersuchen lassen.
Kein genereller Ausschluß.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

Übertragung durch Kontakt von Mensch zu Mensch (Bettwärme).
Selten über infizierte Wäsche, Kleidung.

Kleidung der Patienten bei 60 ° C waschen. Desinfizieren von Ober-
flächen und Gegenständen nicht erforderlich.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

keine bekannt

PC-Datei:/kn	Stand:/Rev.:	erstellt/geändert durch	freigegeben/geprüft	Seite 18 von 33
IS-SC-0002-ho-04-01	20.04.01/000	Dr. Horcher	C. Feyer	



Durchfallerkrankungen durch andere Erreger

Inkubationszeit:

Salmonellen: 5 - 72 Stunden

Campylobacter: 2 - 7 Tage

Yersinien: ≈ 7 - 10 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.

Zulassung nach Krankheit:

Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl).

Ausschluß von Ausscheidern:

kein Ausschluß

Ausschluß von Kontaktpersonen:

nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung:

Waschen der Hände nach jedem Toilettenbesuch, nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen, Nahrungsmitteln und vor der Zubereitung von Mahlzeiten.

Eine Desinfektion der Toiletten von Salmonellenausscheidern ist nicht notwendig, die Anwendung von WC-Reinigern reicht aus.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

nicht bekannt

PC-Datei:/kn	Stand:/Rev.:	erstellt/geändert durch	freigegeben/geprüft	Seite 19 von 33
IS-SC-0002-ho-04-01	20.04.01/000	Dr. Horcher	C. Feyer	



Hygiene

Der Umgang mit Kleinkindern kann dazu führen, daß bei den Betreuerinnen und Betreuern ca. doppelt so häufig wie bei der Durchschnittsbevölkerung Infektionen auftreten. Das bedeutet, daß bei der Betreuung von Kindern in Kindergärten, -horten und ähnlichen Einrichtungen die Mitarbeiter einer erhöhten Infektionsgefährdung ausgesetzt sind, vor allem durch Tröpfcheninfektion.

Eine besondere Infektionsgefährdung besteht bei engem Körperkontakt mit Kindern, Kontakt mit Körperflüssigkeiten, z. B. Speichel oder Urin (Zytomegalieinfektion) oder Blut (Hepatitis B).

Blutkontakt kann bei Verletzungen, die von den Betreuerinnen im Notfall versorgt werden müssen, entstehen.

Was kann man dagegen tun?

Hygieneregeln beachten

Allgemeine Hygienemaßnahmen verringern das Keimvorkommen, die Keimbesiedlung und die Keimverbreitung.

Sie beinhalten vorbeugende Maßnahmen für die Gesunderhaltung des Menschen, d. h. die Verhütung von Infektion und Erkrankung der Beschäftigten.



Hygiene

Die **wichtigste** Maßnahme ist das **Händewaschen**

- vor Arbeitsbeginn
- nach jedem Toilettenbesuch, auch bei Kindern darauf achten!
- Hände waschen nach Verschmutzung
- vor Nahrungsaufnahme

Ein Stück Seife für mehrere Personen ist nicht zulässig.

Ein Handtuch für mehrere Personen ist nicht zulässig.

Besser: Seifenspender und Einmalhandtücher oder Handtuchrollen.

Nach dem Händewaschen sollten sich die Betreuer die Hände eincremen.

Wickeln:

nach dem Wickeln

- Oberfläche desinfizieren
 - Hände desinfizieren
 - Hände waschen
 - Hände eincremen
-
- bei Hautverletzungen zum Wickeln Handschuhe anziehen.
 - Zur Versorgung von blutenden Wunden Handschuhe tragen.



Virushepatitis A

Inkubationszeit	15-45 Tage (im Mittel 25-30 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	1-2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten des Ikterus.
Zulassung nach Krankheit	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus.
Ausschluß von Ausscheidern	Gegenwärtig erlaubt die Labordiagnostik keine routinemäßige Erfassung von Ausscheidern. Empfehlungen müssen deshalb entfallen.
Ausschluß von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit; ansonsten 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu einem Infektiösen. Eine Unterschreitung der letztgenannten Frist ist in Betracht zu ziehen, wenn nach Einschaltung des Gesundheitsamtes die Einhaltung der in 2.8.6 genannten Maßnahmen gewährleistet ist.
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer fäkal-oralen Schmierinfektion, vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Kontaktpersonen sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Kinder und Jugendliche sollten bei engem Kontakt zum Erkrankten, wie er z.B. im Haushalt, in Kindertagesstätten, in Kinderheimen und vereinzelt auch in Schulen vorkommt, so bald wie möglich eine postexpositionelle aktive Schutzimpfung oder eine Prophylaxe mit Immunglobulin erhalten.



Virushepatitis B

Inkubationszeit	40-160 Tage (im Mittel etwa 120 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange serologisch HBeAg oder HBV-DNA nachgewiesen werden.
Zulassung nach Krankheit	Sobald das Allgemeinbefinden den Besuch der Gemeinschaftseinrichtung gestattet.
Ausschluß von Ausscheidern (hier: Carriern)	Kinder, aber auch Personal dürfen Gemeinschaftseinrichtungen besuchen bzw. ihrer Tätigkeit nachgehen. Eine Ausnahme von dieser Regel sind Kinder mit ungewöhnlich aggressivem Verhalten (Beißen), mit Blutungen oder akuten, generalisierten Dermatitiden. Hier muß die Entscheidung individuell getroffen werden.
Ausschluß von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Vermeidung von Blutkontakten
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Aktive Schutzimpfung oder Gabe eines speziellen Immunglobulin



Virushepatitis C

- Erreger:** Hepatitis C-Virus; Infektiosität deutlich weniger als bei Hepatitis-B-Virus.
- Verbreitung:** WELTWEIT; jedoch deutlich unter der von Hepatitis B.
- Übertragung:** Überwiegend durch Blut.
Übertragung durch Geschlechtsverkehr und während der Geburt auf das Kind möglich, jedoch sehr selten.
- Inkubationszeit:** 20 Tage bis 6 Monate.
- Krankheitsverlauf:** In 90 % der Fälle verläuft die akute Infektion ohne wesentliche Beschwerden. Eine Gelbsucht ist selten.
Übergang zu einer chronischen Hepatitis erfolgt in 50 – 80 % der Infektionen. Bei dieser Form kann sich eine Leberzirrhose oder ein Leberkrebs entwickeln.
- Diagnose:** Nachweis von Antikörpern gegen Hepatitis-C-Virus im Blut.
Die Antikörper treten 1 – 5 Monate nach der akuten Erkrankung auf.
- Meldepflicht:** Bei Erkrankung und Tod.
- Therapie:** Interferon alpha für 1 Jahr.
Bei 25 % der Patienten Ausheilung.
- Vorbeugung:** Impfung derzeit nicht möglich. Beachten der allgemeinen Hygieneregeln.
Safer Sex.
Verwenden von Einmalspritzen bei Drogenabhängigen.



Virushepatitis D

- Erreger:** Das Hepatitis D-Virus benötigt zur Vermehrung das Hepatitis-B-Virus.
Deshalb ist eine Infektion mit Hepatitis D-Viren nur möglich, wenn eine Hepatitis B vorliegt.
In Deutschland wurde es vor allem bei injizierenden Drogenabhängigen nachgewiesen.
- Vorbeugung:** Schutz gegen Hepatitis B.
Eine Schutzimpfung gegen Hepatitis B schützt auch gegen Hepatitis D.

Virushepatitis E

- Übertragung:** Wie Hepatitis A fäkal - oral.
- Vorkommen:** Vor allem Vorderasien, Nordafrika, Südamerika.
Nach Deutschland gelangt es in der Regel durch Reisen.
- Inkubationszeit:** 2 Wochen bis 2 Monate.
- Krankheitsverlauf:** Ähnlich wie bei Hepatitis A, geht nicht in chronischer Form über.
- Vorbeugung:** Wie Hepatitis A.



Cholera

Es wird empfohlen, in jedem Verdachts- und Erkrankungsfall die Oberste Landesgesundheitsbehörde zu informieren und Kontakt mit dem Robert Koch-Institut aufzunehmen.

Inkubationszeit	Einige Stunden bis 5 Tage, selten länger
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind
Zulassung nach Krankheit	Nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen.
Ausschluß von Ausscheidern	Die Übertragung von Choleravibrionen erfolgt unabhängig davon, ob Krankheitszeichen bestehen oder nicht, u.a. von Mensch zu Mensch (fäkal-oral) und durch kontaminierte Nahrungsmittel. Deshalb dürfen Ausscheider erst nach 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden, die im Abstand von 1-2 Tagen erhoben wurden, die Einrichtung wieder besuchen.
Ausschluß von Kontaktpersonen	Da asymptomatische Infektionen bzw. leichte Verläufe die Mehrzahl sind, müssen Personen für 5 Tage nach dem letzten Kontakt mit Erkrankten oder Ansteckungsverdächtigen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. In dieser Zeit ist eine negative Stuhlprobe nachzuweisen.
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Die Übertragung von Choleravibrionen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an Cholera Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel)
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.



Typhus abdominalis, Paratyphus

Inkubationszeit	3-60 Tage, im Mittel 10 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger ausgeschieden werden. Das klinische Bild beider Erkrankungen ist ähnlich. Auch die Ausscheidungsdauer der Erreger variiert nicht wesentlich. Die Ansteckungsgefahr beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet mit dem Sistieren der Erregerausscheidung (gewöhnlich 21 Tage bei Typhus und 14 Tage bei Paratyphus, gerechnet vom vermuteten Zeitpunkt der Infektion; sie kann bei Personen, die antibiotisch behandelt werden, länger sein).
Zulassung nach Krankheit	Nach klinischer Gesundung und 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen.
Ausschluß von Ausscheidern	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 Tage) ohne Erregernachweis. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit der Einrichtung eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. Eine Zulassung zu ermöglichen. Im Einzelfall kann die Gabe eines Gyrasehemmers die Erregerausscheidung beenden (allerdings bei Kindern nicht zugelassen).
Ausschluß von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich, solange keine typhusverdächtigen Symptome (Kopfschmerzen, Fieber) auftreten und die Einhaltung der unter 3.3.6 genannten Maßnahmen gewährleistet ist. Ansonsten ist ein Ausschluß bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen in Betracht zu ziehen.
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Die Übertragung von Salmonella typhi und paratyphi kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an Typhus oder Paratyphus Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel)
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.



EHEC - Infektionen

Inkubationszeit	1-8 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Infektionen durch EHEC können über Kontakt mit EHEC - Ausscheidern, durch Genuß kontaminierter auch halbgarer Lebensmittel tierischen Ursprungs und durch Aufnahme von fäkal verunreinigtem Trinkwasser erfolgen. Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange EHEC - Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden.
Zulassung nach Krankheit	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen.
Ausschluß von Ausscheidern	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 Tage). Bei längerer Ausscheidung soll im Benehmen mit der Einrichtung eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. Eine Zulassung zu ermöglichen.
Ausschluß von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der in 3.1.6 genannten Maßnahmen gewährleistet ist. Gerade bei diesem Erreger sollten in Umgebungsuntersuchungen 3 Stuhlproben je Kontaktperson untersucht werden.
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Die Übertragung von EHEC - Bakterien kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Personen, die eventuell Kontakt mit Stuhl eines an EHEC - Enteritis Erkrankten hatten, sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.



Erkrankungen durch Tröpfcheninfektion Meningokokken-Infektionen (Meningitis, Sepsis)

Inkubationszeit	1-10 Tage, meist weniger als 4 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Keime aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können. Patienten sind bis zu 24 Stunden nach Beginn einer antibakteriellen Therapie als infektiös zu betrachten.
Zulassung nach Krankheit	Nach Abklingen der klinischen Symptome
Ausschluß von Ausscheidern	2-5 % aller Personen sind Träger von Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum. Bei Epidemien sind bis zu 90 % Träger möglich. Ein Ausschluß von Ausscheidern ist daher nicht vertretbar.
Ausschluß von Kontaktpersonen	Personen jeden Alters, die Kontakt mit einem an einer invasiven Meningokokken - Infektion erkrankten Patienten (Indexfall) hatten, bedürfen einer sorgfältigen klinischen Überwachung während der mutmaßlichen Inkubationszeit; ein Ausschluß vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich. Bei klinischen Symptomen ist eine Arztkonsultation umgehend angezeigt.
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Kulturen aus dem Nasen-Rachen-Raum sind für die Entscheidung zur Chemoprophylaxe unbrauchbar. Für enge Kontaktpersonen gilt Rifampicin als Mittel der Wahl. Es wird über 2 Tage in folgender Dosierung gegeben: 2 x 10 mg/kg KG/Tag. Die maximale Einzeldosis ist 600 mg. Bei Säuglingen unter einem Monat beträgt die Tagesdosis 2 x 5 mg/kg KG/Tag. Enge Kontaktpersonen sind Familienmitglieder und die Kinder der gleichen Gruppe (Kindergarten) oder Schulklasse.



Infektionen durch Haut- und Schleimhautkontakt

Impetigo contagiosa

Inkubationszeit	2-10 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.
Zulassung nach Krankheit	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
Ausschluß von Ausscheidern	entfällt
Ausschluß von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich
Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.
Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.



EMPFOHLENES IMPFBALTER	IMPFUNG GEGEN:
ab Beginn 3. Monat (ab Beginn 9. Lebenswoche) ^b	1. Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio Haemophilus influenzae Typ b oder Einzelimpfung Hepatitis B (HB)
ab Beginn 4. Monat (ab Beginn 13. Lebenswoche)	1. Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio Haemophilus influenzae Typ b oder Einzelimpfung
ab Beginn 5. Monat (ab Beginn 17. Lebenswoche)	2. Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio Haemophilus influenzae Typ b oder Einzelimpfung Hepatitis B (HB)
ab Beginn 12. - 15. Monat	3. Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio Haemophilus influenzae Typ b oder Einzelimpfung 2. Hepatitis B (HB) Masern-Mumps-Röteln
ab Beginn 6. Jahr	Tetanus-Diphtherie (Td-Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxid- Gehalt) Masern-Mumps-Röteln
11. - 18. Jahr	Polio zur Auffrischung Tetanus-Diphtherie zur Auffrischung Masern-Mumps-Röteln für alle Kinder und Ju- gendliche, die bisher nicht geimpft wurden oder mit un-vollständigem Impfschutz Hepatitis B für ungeimpfte Jugendliche

Nach Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), Stand März 1998

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 15/98, Robert Koch-Institut

- 1) Die Hepatitis-B-Impfung ist bereits ab Geburt des Kindes möglich.
- 2) Je nach verwendetem Hib-Impfstoff kann dieser Termin entfallen; fragen Sie Ihren Kinderarzt.
- 3) Die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung kann bereits 4 Wochen nach der ersten erfolgen



Impfindikation im Erwachsenenalter

	Alle Erwachsenen	Chronisch Kranke	Alter > 60 Jahre	Medizinisches Personal	Frauen mit Kinderwunsch	Kindergärtner oder ähnliches	Förster, Jäger, Tierärzte	Drogenabhängige, Prostituierte	Dialysepatienten	Empfänger von Blutprodukten	Asplenie	Kontaktpersonen Erkrankter	Postexpositionell	Reiseimpfung
Cholera														●
Diphtherie	●													
FSME							●							●
Gelbfieber														●
Haemophilus influenzae B											●			
Hepatitis A						●						●		●
Hepatitis B				●				●	●	●		●	●	●
Influenza		●	●	●										
Masern						●								
Meningokokken														●
Mumps						●								
Pneumokokken		●	●								●			
Poliomyelitis	○											●		●
Röteln				●	●									
Tetanus	●												●	
Tollwut							●						●	●
Tuberkulose	Die BCG-Impfung wird nicht empfohlen													
Typhus														●
Varizellen					●									

Für Poliomyelitis wird im Erwachsenenalter keine generelle Auffrischung empfohlen, sofern die Grundimmunisierung regelrecht durchgeführt wurde.

Einer Empfehlung der WHO aus dem Jahre 1992 folgend, wurde die Hepatitis-B Impfung 1995 in die Liste der für Kinder und Jugendliche empfohlenen Impfungen aufgenommen. Für Erwachsene besteht derzeit keine generelle Empfehlung.

Eine Impfung weiterer Bevölkerungskreise gegen Influenza kann erforderlich werden, wenn eine Epidemie zu befürchten ist.

Hinsichtlich der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist das individuelle Infektionsrisiko in den Endemiegebieten zu beachten.



Hinweis zu § 34

dazugehörend:

- **IS-SC-0002-ho-04-01 (Word)**
- **IS-SC-0003-ho-04-01 (Word)**
- **IfSG Folien (PowerPoint)**