

# GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

## Informationen für Sorgeberechtigte zu den Regelungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz

Bereitgestellt von Jürgen-Fuhlendorf-Schule

(Name der Einrichtung)



(Stempel der Einrichtung)

In Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Um in Gemeinschaftseinrichtungen alle Kinder und das Personal vor ansteckenden Krankheiten zu schützen, sind im Infektionsschutzgesetz (IfSG) Regelungen benannt, die die Mitwirkung aller vorsieht.

Dazu möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

### Aufklärung zur Vorbeugung von ansteckenden Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 34 Abs. 5 IfSG) verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären. Dazu gehören:

- das Einhalten allgemeiner Hygieneregeln, insbesondere regelmäßiges Händewaschen vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien,
- ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind.

Impfungen schützen auch vor Krankheiten, die durch allgemeine Hygienemaßnahmen allein nicht ausreichend verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken).

- Bei Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung muss nachgewiesen werden, dass zuvor eine ärztliche Beratung über einen altersgemäßen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission erfolgt ist. Das Fehlen eines solchen Nachweises muss die Kindertageseinrichtung dem zuständigen Gesundheitsamt mitteilen (§ 34 Abs. 10a IfSG).
- Bei Erstaufnahme in eine Schule wird der Impfstatus durch das zuständige Gesundheitsamt bzw. durch vom Gesundheitsamt beauftragte Ärztinnen/Ärzte erhoben (§ 34 Abs. 11 IfSG).
- Alle Kinder müssen einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine vorliegende Immunität gegen Masern aufweisen (§ 20 Abs. 8 IfSG). Wenn aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden kann, muss ein entsprechendes ärztliches Attest vorgelegt werden.

Bei weiteren Fragen dazu wenden Sie sich bitte an Ihre/n **Haus- oder Kinderarzt/-ärztin** oder an Ihr **Gesundheitsamt**.

### Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten beim Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit

Wenn Ihr Kind an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder der Verdacht auf eine meldepflichtige Erkrankung besteht oder ein meldepflichtiger Erreger nachgewiesen wurde, **informieren Sie bitte unverzüglich uns, die Gemeinschaftseinrichtung** Ihres Kindes, darüber, welche Krankheit bei Ihrem Kind festgestellt bzw. welcher Erreger nachgewiesen wurde.

Im Infektionsschutzgesetz (§34 Abs. 5 und Abs. 6 IfSG) ist die Mitteilungspflicht von:

- Sorgeberechtigten an die Gemeinschaftseinrichtung und
- anschließend von der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt festgelegt.

Somit tragen alle dazu bei, dass zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit ergriffen werden können.

**Ansprechperson in der Gemeinschaftseinrichtung:** Dr. Holger Oertel

**Kontakt:** [jfs.bad-bramstedt@schule.landsh.de](mailto:jfs.bad-bramstedt@schule.landsh.de) Telefon 04192-879630

## Gesetzliche Regelungen zu Betretungsverboten

Im Infektionsschutzgesetz ist festgelegt, dass ein Kind im Erkrankungsfall mit einer meldepflichtigen Krankheit oder bei entsprechendem Verdacht eine Gemeinschaftseinrichtung **nicht betreten** darf.

Bei manchen meldepflichtigen Krankheiten muss ein Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person im selben Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Krankheiten besteht (§ 34 Abs. 3 IfSG). Ausnahmen dazu können nach Prüfung durch das Gesundheitsamt zugelassen werden.

Da einige Krankheitserreger auch nach einer durchgemachten Erkrankung weiter ausgeschieden werden können, unabhängig davon, ob und wie ausgeprägt Symptome vorhanden sind oder waren, besteht auch dann die Möglichkeit, dass sich andere Personen anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass dann eine Gemeinschaftseinrichtung nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder besucht werden darf (§ 34 Abs. 2 IfSG).

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist generell erst wieder möglich, wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht, in einigen Fällen ist ein ärztliches Attest vorzulegen.

Die Tabelle gibt eine Übersicht, für welche Situationen ein Betretungsverbot der Gemeinschaftseinrichtung besteht.

**Tabelle: Übersicht zu Betretungsverboten der Gemeinschaftseinrichtung nach Krankheit/Erregernachweis gemäß IfSG**

|  | Erkrankung oder Verdacht* | Ausscheidung des Erregers# | Erkrankung oder Verdacht in WG° |
|--|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Infektiöser (durch Viren oder Bakterien verursachter) <b>Durchfall oder Erbrechen</b> (bei Kindern < 6 Jahren)   | ☑                         |                            |                                 |
| ansteckungsfähige <b>Lungentuberkulose</b>   | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>bakterielle Ruhr</b> (Shigellose)/ <i>Shigella</i> spp.   | ☑                         | ☑                          | ☑                               |
| <b>Borkenflechte</b> (Impetigo contagiosa)   | ☑                         |                            |                                 |
| <b>Cholera</b> / <i>Vibrio cholerae</i> O 1 und O 139  | ☑                         | ☑                          | ☑                               |
| Darmentzündung (Enteritis), durch <b>EHEC</b> verursacht/ enterohämorrhagische <i>E. coli</i> (EHEC)   | ☑                         | ☑                          | ☑                               |
| <b>Diphtherie</b> / <i>Corynebacterium</i> spp.  | ☑                         | ☑                          | ☑                               |
| <b>Hepatitis A</b> (Leberentzündung)   | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Hepatitis E</b> (Leberentzündung)   | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Hirnhautentzündung</b> durch <i>Haemophilus-influenzae</i> - <b>(Hib)-Bakterien</b>   | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Keuchhusten</b> (Pertussis)   | ☑                         |                            |                                 |
| <b>Kinderlähmung</b> (Poliomyelitis)   | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Kopflausbefall</b> (wenn korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)   | ☑                         |                            |                                 |
| <b>Skabies</b> (Krätze) (wenn korrekte Behandlung noch nicht durchgeführt wurde)   | ☑                         |                            |                                 |
| <b>Masern</b>  | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Meningokokken-Infektion</b>   | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Mumps</b>   | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Orthopocken-Krankheiten</b> (z.B. Mpox, Kuhpocken)  | ☑                         |                            |                                 |
| <b>Pest</b>  | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Röteln</b>  | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Scharlach</b> oder andere Infektionen mit <i>S. pyogenes</i>  | ☑                         |                            |                                 |
| <b>Typhus oder Paratyphus</b> / <i>S. Typhi</i> oder <i>S. Paratyphi</i>   | ☑                         | ☑                          | ☑                               |
| virusbedingtes <b>hämorrhagisches Fieber</b> (z.B. Ebolafieber)  | ☑                         |                            | ☑                               |
| <b>Windpocken</b> (Varizellen)   | ☑                         |                            | ☑                               |
| * <b>Betretungsverbot</b> von Gemeinschaftseinrichtungen und <b>Mitteilungspflicht</b> der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung  |                           |                            |                                 |
| #Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen <b>nur</b> mit <b>Zustimmung des Gesundheitsamtes</b> und <b>Mitteilungspflicht</b> der Sorgeberechtigten bei <b>Ausscheidung</b>                               |                           |                            |                                 |
| ° <b>Betretungsverbot</b> von Gemeinschaftseinrichtungen und <b>Mitteilungspflicht</b> der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung <b>einer anderen Person in der Wohngemeinschaft (WG)</b> |                           |                            |                                 |

# Übersicht zu Infektionskrankheiten in Kitas und Schulen

| Erkrankungen  | a) Inkubationszeit (Zeitraum zwischen der Ansteckung und dem Auftreten der ersten Symptome)<br>b) Dauer der Ansteckungsfähigkeit / Ausscheidung            | Wiederzulassung nach Erkrankung  | Ärztliches Urteil erforderlich?  | Ausschluss von Kontaktpersonen  | Benachrichtigungspflicht gem. §34 IfSG an den Fachdienst (FD) Infektionsschutz | Impfung gemäß STIKO empfohlen? |
|---|--|--|--|---|--|--------------------------------|
| <b>Magen- Darm- Infektionen (Breachdurchfall)</b>           |  |  |  |   |  |                                |
| Campylobacter   | a) 2-5 Tage (in Einzelfällen 1-10 Tage)<br>b) 2-4 Wochen möglich   | 48h nach Ende der Symptomatik  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle                            | -                              |
| EHEC  | a) 2-10 Tage<br>b) Bis mehrere Wochen möglich  | Nach Rücksprache mit FD Infektionsschutz   | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft                 | -                              |
| Noroviren/<br>Rotaviren                                     | a) 1-3 Tage<br>b) 7-14 Tage möglich  | 48h nach Ende der Symptomatik  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle                            | Norovirus nein<br>Rotavirus Ja |
| Salmonellen   | a) 6-72 Stunden (meist 12-36 Stunden)<br>b) Bei Kindern unter 5 Jahren 7 Wochen und länger möglich   | 48h nach Ende der Symptomatik  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Ja, bei Kindern unter 6 Jahren, auch Verdachtsfälle                            | -                              |
| Shigellen   | a) ca. 12 - 96 Stunden<br>b) Bis 4 Wochen nach akuter Erkrankung   | Nach Genesung und 2 negativen Stuhlproben  | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft                 | -                              |
| Wurmerkrankungen  | a) ca. 5 Tage<br>b) Bis eine Therapie stattfindet  | 48h nach Ende der Symptomatik  | Nein   | Nicht erforderlich  | Nicht erforderlich   | -                              |
| Yersinien   | a) ca. 3-10 Tage<br>b) 2-3 Wochen nach akuter Erkrankung   | 48h nach Ende der Symptomatik  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Ja, auch Verdachtsfälle  | -                              |
| <b>Masern, Mumps, Röteln, Windpocken (Varizellen)</b>       |  |  |  |   |  |                                |
| Masern  | a) 7-21 Tage bis zum Beginn erster Symptome, 14 Tage bis zum Ausbruch des Hautausschlags<br>b) 4 Tage vor Auftreten des Hautausschlags und bis 4 Tage nach | Nach Genesung und ca. am 7.Tag nach Beginn des Ausschlags  | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle  | Ja                             |
| Mumps   | a) 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich)<br>b) 7 Tage vor Beginn der Drüschwellung und 9 Tage nach  | Nach Genesung jedoch frühestens 5 Tage nach dem Beginn der Mumps-Erkrankung  | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle  | Ja                             |
| Röteln  | a) 14-21 Tage<br>b) 7 Tage vor Auftreten des Hautausschlags und bis 7 Tage nach  | Nach Genesung und frühestens 8 Tage nach Beginn des Ausschlags   | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle  | Ja                             |
| Windpocken (Varizellen)                                     | a) 14-16 Tage (8-28 Tage möglich)<br>b) 2 Tage vor und 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlags  | Nach Genesung ca. 7 Tage nach Krankheitsbeginn   | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft                 | Ja                             |
| <b>Ansteckende Leberentzündungen</b>                        |  |  |  |   |  |                                |
| Hepatitis A   | a) 28-30 Tage (möglich 15 - 64 Tage)<br>b) 1-2 Wochen vor Symptombeginn und 1 Woche nach Gelbsucht, Ausscheidung ist mehrere Monate möglich                | Nach Genesung und 2 Wochen nach Beginn der Symptome  | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle  | Ja, keine Standardimpfung      |
| Hepatitis E   | a) 40 Tage (15 - 64 Tage möglich)<br>b) 1 Woche vor Symptombeginn und bis zu 4 Wochen nach Gelbfärbung, Ausscheidung über Stuhl möglich                    | Nach Genesung  | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle oder Krankheit in der Wohngemeinschaft                 | -                              |
| <b>Atemwegserkrankungen (Erkältungserkrankungen)</b>        |  |  |  |   |  |                                |
| Dreitagesfieber   | a) 7-17 Tage<br>b) Solange Fieber auftritt, bis Beginn des Ausschlags  | Nach Genesung  | Nein   | Nicht erforderlich  | Nicht erforderlich   | -                              |
| Covid -19   | a) 5-14 Tage<br>b) 1-2 Tage vor Beginn und bis zu 10 Tage nach Symptombeginn   | Nach Genesung  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Nicht erforderlich   | Ja, keine Standardimpfung      |
| Influenza   | a) 1-2 Tage<br>b) 4-5 Tage ab Symptombeginn  | Nach Genesung  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Nicht erforderlich   | Ja, keine Standardimpfung      |
| Keuchhusten   | a) 9-10 Tage (6-20 Tage sind möglich)<br>b) Bis zu 5 Tage nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zu 3 Wochen   | 5 Tage nach Therapiebeginn, ohne Therapie 3 Wochen nach Hustenbeginn   | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Wenn Husten auftritt, Abklärung beim Arzt und Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz | Ja   | Ja                             |
| Pfeiffersches Drüsenfieber                                  | a) 10 Tage bei Kindern und 30-50 Tage bei Erwachsenen<br>b) Einige Wochen bis Monate über Speichel   | Nach Genesung  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Nicht erforderlich   | -                              |
| Ringelröteln  | a) 7-18 Tage<br>b) Einige Tage vor Auftreten des Ausschlags  | 1 Tag nach dem Auftreten des Ausschlags  | Nein   | Nicht erforderlich  | Nicht erforderlich   | -                              |
| RSV - Infektion   | a) 2-8 Tage<br>b) Bereits 1 Tag nach der Ansteckung und bis 8 Tage nach Symptombeginn  | Nach Genesung  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Nicht erforderlich   | Ja                             |
| Scharlach   | a) 1-3 Tage, selten länger<br>b) 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zu 3 Wochen  | 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie 3 Wochen nach Erkrankungsbeginn   | Nein   | Nicht erforderlich  | Ja   | -                              |
| <b>Meningokokken-Erkrankung (Meningitis)</b>                |  |  |  |   |  |                                |
| Meningokokken-Erkrankung                                    | a) 3-4 Tage (2-10 Tage sind möglich)<br>b) 7 Tage vor Symptombeginn, bis 24h nach Therapiebeginn   | 24h nach Therapiebeginn und Genesung   | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle  | Ja                             |
| Haemophilus influenzae Typ b (Hib)- Meningitis              | a) 2-10 Tage<br>b) Bis 24h nach Therapiebeginn   | 24h nach Therapiebeginn und Genesung   | Rücksprache mit FD Infektionsschutz  | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle  | Ja                             |
| <b>Hauterkrankungen</b>                                     |  |  |  |   |  |                                |
| Borkenflechte/<br>Impetigo contagiosa                       | a) 2-10 Tage<br>b) 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zu Ausheilung  | 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bis zur Ausheilung  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Ja, auch Verdachtsfälle  | -                              |
| Hand-Fuß-Mund Krankheit                                     | a) 3-10 Tage<br>b) Bis zum Trocknen der Bläschen   | Nach Genesung  | Nein   | Nicht erforderlich  | Nicht erforderlich   | -                              |
| Kopfläuse   | a) Entfällt<br>b) 24h nach Behandlung, ohne Behandlung bleibt die Ansteckungsfähigkeit   | Nach Abschluss der ersten Therapie. Bei Erstbefall Bestätigung der Sorgeberechtigten über die durchgeführte Therapie | Bei wiederholtem Befall innerhalb 4 Wochen <b>Ärztl. Urteil</b> erforderlich | Nicht erforderlich, aber die Kontrolle durch Eltern ist notwendig                     | Ja   | -                              |
| Krätze (Scabies)  | a) 2-5 Wochen<br>b) 24h nach Therapiebeginn, ohne Therapie bleibt die Ansteckungsfähigkeit   | Nach Abschluss der ersten Therapie   | Ja, durch die Vorlage des Beipackzettels des Medikamentes                    | Mitbehandlung enger Kontaktperson erforderlich  | Ja, auch Verdachtsfälle  | -                              |
| Mpox/<br>Orthopoxvirus                                      | a) 5-21 Tage (1-4 Tage auch möglich)<br>b) Ansteckend solange Symptome vorhanden sind, in der Regel 2-4 Wochen   | Nach Genesung und mind. 21 Tage nach Symptombeginn   | Ja, <b>Ärztl. Urteil</b> und Rücksprache mit FD Infektionsschutz             | Rücksprache mit dem FD Infektionsschutz   | Ja, auch Verdachtsfälle  | Ja, keine Standardimpfung      |
| <b>Augenerkrankungen</b>                                    |  |  |  |   |  |                                |
| Ansteckende Bindehautentzündung (Adenovirus Konjunktivitis) | a) 5-12 Tage<br>b) Bis 2-3 Wochen ab Symptombeginn   | Nach Genesung  | Nein   | Nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik  | Nicht erforderlich   | -                              |

**Sonderfälle:** Cholera, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Lungentuberkulose, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis, Typhus abdominalis:  
Bei Verdacht ist unverzüglich der Fachdienst Infektionsschutz zu kontaktieren. Die weiteren Maßnahmen werden durch den FD veranlasst.



Meldebogen nach §34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)



Impfung nach STIKO empfohlen



Unverzüglicher Kontakt zum FD Infektionsschutz bei Erkrankung, Verdachtsfall und Krankheit in der Wohngemeinschaft erforderlich



Das ärztliche Urteil kann mündlich erfolgen. § 34 (IfSG) fordert keine schriftliche Bescheinigung über das ärztliche Urteil, dennoch kann diese zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein.

**Kreis Segeberg**  
**Fachdienst Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz**  
Hamburger Str. 30  
23795 Bad Segeberg

Tel.: **04551/951 9833**  
E-Mail: [infektionsschutz@segeberg.de](mailto:infektionsschutz@segeberg.de)