

Fachtagung für Führungskräfte Kindertagesstätten - Krank im Kindergarten

„Wann ist ein Kind krank, wann wieder gesund?“

Dr. med. Frieder Wenk, Tübingen

Wiederzulassungskriterien für Gemeinschaftseinrichtungen aus der Sicht der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte –



Inhalt

1. Allgemeine Kriterien zur Wiedenzulassung
2. Spezifische Erkrankungssituationen
3. Empfehlung zur Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblätter RKI, Stand 2009)
4. Häufige Fragen
5. Weitere Themen – Ausblick

Allgemeine Kriterien I

Wiedenzulassung ist in der Regel nach Abklingen der klinischen Symptomatik angezeigt:

- Ein Tag Fieberfreiheit
- Abklingen der Allgemeinsymptome (Adynamie, geringe Belastbarkeit)
- Abklingen der gastroenteritischen Symptome (Durchfall)
- Definierte Ansteckungsdauer überschritten
- 24 – 48 Stunden nach spezifischer Therapie

- ⓘ Virale Infektionen sind selbstlimitierend
- ⓘ Symptomfreie Kontaktpersonen sind zuzulassen

Allgemeine Kriterien II

Wiederzulassungsentscheidung nach konkretem Hygiene-Plan durch Gesundheitsamt:

- Dauerausscheider (z.B. Salmonellen)
- Chronische infektiöse Erkrankungen (z.B. Hep B – E, HIV)

Allgemeine Kriterien III - Bewertung

Welche Aufgabe sollte die Gemeinschaftseinrichtung bezüglich der Bewertung einer Wiedenzulassung erfüllen?

- Bewertung durch die erfahrensten ErzieherInnen/LehrerInnen
- Objektives Mittelmaß zwischen Verantwortung für andere Kinder und dem Versorgungsdruck der Eltern
- Vermeidung unnötiger Arztbesuche / Atteste
- Vermeidung unnötiger Ängstigung der Eltern

Inhalt

1. Allgemeine Kriterien zur Wiedenzulassung
2. Spezifische Erkrankungssituationen
3. Empfehlung zur Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblätter RKI, Stand 2009)
4. Häufige Fragen
5. Weitere Themen – Ausblick

Spezifische Erkrankungssituation I (definierte Ansteckungsdauer)

(Virale) Erkrankungen :

- Masern (5 Tage nach Auftreten des Exanthems)
- Mumps (10 Tage nach Auftreten des Exanthems)
- Röteln (7 Tage nach Auftreten des Exanthems)
- Windpocken (7 Tage nach Auftreten des Exanthem)
- Hepatitis A + E (2 Wo nach ersten Symptomen)
- Ringelröteln (mit Auftreten des Exanthems)
- Virale Konjunktivitis (10 Tage, keine Symptome)

Spezifische Erkrankungssituation II

(definierte Ansteckungsdauer)

Bakterielle Erkrankungen unter Therapie:

- Scharlach (48 Stunden nach Therapiebeginn)
- Keuchhusten (5 Tage nach Therapiebeginn)
- Impetigo contagiosa (Borkenflechte) (24 Stunden nach erfolgreicher AB – Therapie, **ggf. ärztl. Attest**)
- Bakterielle Enteritiden (Durchfälle) (n. Abklingen des Durchfalls, mit und ohne AB)
- Bakterielle Konjunktivitis (Bindehautentzündung)(24 Std. n. AB - Therapie)

Spezifische Erkrankungssituation III

Primär nach klinischer Symptomatik

Virale Erkrankungen:

- Mundfäule (Herpes)
 - Pfeiffer`sches Drüsenfieber
 - Hand-Mund-Fußkrankheit
 - Atemwegserkrankungen
 - Noro – Virusinfektion
 - Rotavirus – Infektion
 - Hanta – Virusinfektionen
 - Hepatitis B – Infektion
 - Hepatitis C – Infektion
 - HIV – Infektion
 - Warzen
- } Keine gesetzl. Regelung, Genesung
- } Symptomfreiheit
- } Symptomfreiheit / Hygieneplan
- } Hygieneplan

Spezifische Erkrankungssituation IV

Primär nach klinischer Symptomatik

Bakterielle Erkrankungen:

➤ Campylobacter

➤ Salmonellen

➤ Yersinien

➤ Shigellen

➤ EHEC

➤ MRSA

➤ ESBL

➤ Hämophilus A + B

➤ Meningokokken

➤ Pneumokokken

Symptomfreiheit/Hygieneplan

Symptomfreiheit/AB

Spezifische Erkrankungssituation V

Primär nach klinischer Symptomatik

Erkrankungen durch Insekten, Spinnentiere, Würmer:

- Kopfläuse Nach Therapie sofort
- Scabies (Krätze) Symptombefreiheit/**Attest**
- Oxyuren (Madenwürmer) keine Regelung

Hilfen für die Bewertung Ansteckung

- Nicht jeder dünne Stuhl ist infektiös
- Nicht jeder Ausschlag ist infektiös
- Nicht jede Befindlichkeitsstörung ist infektiös

Inhalt

1. Allgemeine Kriterien zur Wiedenzulassung
2. Spezifische Erkrankungssituationen
3. Empfehlung zur Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblätter RKI, Stand 2009)
4. Häufige Fragen
5. Weitere Themen – Ausblick

Wiederzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen I

(Empfehlungen entsprechend der Merkblätter des RKI, Stand 2009)

Infektion	Inkubationszeit	Dauer d. Ansteckungsfähigkeit	Zulassung nach Krankheit	Ärztl. Attest	Ärztl. Meldepflicht	Prophylaxe Kontaktpersonen
Masern	8 – 14 T	5 T vor bis 4 T nach Ausbruch d. Exanths	Frühestens 5 T nach Exanthem-Beginn	nein	meldepflichtig	Inkubationsimpfg (ersten 3 T)
Mumps	14 – 18 T	7 T vor bis 9 T nach Beginn d. Parotitis	Frühestens 10 T nach Beginn Parotitis	nein		Inkubationsimpfg
Röteln	6 – 14 T	7 T vor und 7 T nach Ausbruch d. Exanths	7 T nach Ausbruch d. Exanths	nein		
Ringelröteln	6 – 14 T	Während der Inkubationszeit	Mit auftreten d. Exanths	nein		
Varizellen	14 – 16 T	2 T vor und 7 T nach Auftreten d. Bläschen	7 T nach Auftreten d. Bläschen	nein		
Hepatitis A/E	15 – 30 T	1-2 Wo vor und 1 Wo nach Ikterus-Manifest.	2 Wo nach Beginn, 1 Wo nach Ikterus	nein	meldepflichtig	Inkubationsimpfung bis 10 T n.K.
Keuchhusten	7 – 14 T	Unbehandelt bis 3 Wo nach Beginn d. Hustens	5 T nach Beginn der Antibiose	nein		AB/Erythromycin 14 T
Scharlach	2 – 4 T	Unter AB 24 Std., unbehandelt 3 Wo u.l.	2 T n. AB-Therapie, unbehandelt >3 Wo	nein		
Bakterielle Enteritiden	2 – 7 T (5 h-10T)	Solange Erreger ausgeschieden werden	Nach Abklingen des Durchfalls (Hygiene)	nein	Erregernachw. meldepflichtig	
Shigellose	2 – 4 T (1 – 7 T)	Solange Erreger ausgeschieden werden	3 neg. Stuhlproben nach Antibiose	ja	Erregernachw. meldepflichtig	
EHEC - Enteritis	1 – 8 T	Solange Erreger ausgeschieden werden	Symptomfreiheit, 3 neg. Stuhlproben	ja	Erregernachw. meldepflichtig	
MRSA		Solange Erreger nachweisbar	Symptomfreiheit	ja	Erregernachweis	

Wiederzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen II

(Empfehlungen entsprechend der Merkblätter RKI, Stand 2009)

Infektion	Inkubationszeit	Dauer d. Ansteckungsfähigkeit	Zulassung nach Krankheit	Ärztl. Attest	Ärztl. Meldepflicht	Prophylaxe Kontaktpersonen
ESBL		Solange Erreger nachweisbar	Symptomfreiheit	ja	Erregernachweis	
Virale Enteritiden	1 – 3 T (5 – 8 T)	Solange Erreger ausgeschieden werden	Symptomfreiheit	nein	Erregernachw. meldepflichtig	
Rotaviren – Enteritis	1 – 3 T	Solange Erreger ausgeschieden werden	Symptomfreiheit	nein		
Noroviren - Enteritis	1 – 3 T	Solange Erreger ausgeschieden werden	Symptomfreiheit	nein		
Atemwegsinfektionen			Keine beeinträchtigt. Symptome	nein		
Impetigo contagiosa	2 – 10 T	Unbehandelt bis Abklingen der Effloreszenzen	24 Std. bzw. nach erfolgreicher AB - Therapie	Nein/ja		
Bakterielle Konjunktivitis			24 Std. nach AB - Therapie	nein		
Virale Konjunktivitis	5 – 10 T	10 T, keine Therapie möglich	10 T			
Kopfläuse		Solange Läuse u. vitale Eier (Nissen) vorhanden	Nach sachgerechter Behandlung sofort	nein		Wiederholungs- b. Nach 9 – 10 T
Scabies		Solange lebende Milben nachweisbar sind	Nach Behandlung und Abheilung	ja		
Hepatitis B/C HIV	2 – 6 Mo		Symptomfreiheit	nein		
Pfeiffer'sches Drüsenfieber	30 – 50 T		Keine Regelung	nein		
Mundfäule	2 – 12 T	Bis 14 T	Keine Regelung	nein		
Hand-Mund-Fuß-Krankh.	1 – 2 Wo	unklar	Symptomfreiheit	nein		

Inhalt

1. Allgemeine Kriterien zur Wiedenzulassung
2. Spezifische Erkrankungssituationen
3. Empfehlung zur Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblätter RKI, Stand 2009)
4. Häufige Fragen
5. Weitere Themen - Ausblick

Häufige Fragen I

- Indikatoren „krank“: Fieber $> 38,3^{\circ}\text{C}$, Allgemeinsymptome, Erbrechen, Durchfall, kein ständiger Reizhusten
- Externa (Lokaltherapeutika) – Desinfizienz, Externa Insektenstichreaktionen/allergische Reaktionen, Wundsalben, Sonnencreme (bekannte Grundausstattung)
- Trägerverantwortlichkeit – Hygieneberatung → GA, epidemisches Krankheitsauftreten → GA,
- Meldepflichtige Erkrankungen, Keime → GA

Häufige Fragen II

- Einnahme von Medikamenten (Asthma-Mittel, Antiepileptika, Antibiotika, Medikation Chroniker) – medizinisch erwünscht
- Keine Applikation von differenten (spezifischen) Externa in Gemeinschaftseinrichtungen erforderlich
- Noro-/Rotavirusinfektionen: Keine obligatorische Diagnostik (abh. Klinik), Symptombefreiung zählt, Desinfektion/Hygiene Standard bei allen Schmierinfektionen/Tröpfcheninfektionen, keine Prophylaxe, kein Mundschutz, keine Resistenzen

Häufige Fragen III

- Herpesinfektionen – Risiko für Kinder < 3 Monate, Schmierinfektion, Händedesinfektion, hohe Durchseuchungsrate
- Abklingende/eingetrocknete Bläschen (Varizellen, Hand-Mund-Fuß-Krankheit, Aphten) stellen keinen medizinisch indizierten Ausschluss dar (Symptombefreiheit)
- Läuse überleben ca. 55 Stunden ohne Wirt, Einpacken von Spielsachen 3 Tage, keine spezifische Reinigung/Desinfektion erforderlich
- Läusekontrollen im KiGa sind medizinisch erwünscht, Nissen ab 1cm ab Haarwurzel in der Regel tot. Attest nur bei rezidivierendem Läusebefall bei der selben Person erforderlich

Häufige Fragen IV

- Erfolgte Operationen: Eltern - Informationen des Operateurs bezüglich einer möglichen Zulassung/Belastbarkeit in Gemeinschaftseinrichtungen genügen.
- Diskrepanzen in der Zulassungseinschätzung zwischen betreuenden Ärzten und GA ist unter diesen zu klären

Inhalt

1. Allgemeine Kriterien zur Wiedenzulassung
2. Spezifische Erkrankungssituationen
3. Empfehlung zur Wiedenzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblätter RKI, Stand 2009)
4. Häufige Fragen
5. Weitere Themen – Ausblick

Weitere Themen – ein Ausblick

Klärungsbedarf in der Kooperation Arzt / Gemeinschaftseinrichtung:

- Nicht jede Bagatellverletzung bedarf der ärztlichen Versorgung / Abklärung
- Wiederezulassung ist bedingt durch die Bereitschaft des KiGa differente Medikamente zu verabreichen (Asthma, Epilepsie, Antibiose)
- Kindergartenbescheinigungen – eine privatärztliche Leistung (Akzeptanz Vorsorgeheft)
- Kommunikationsmöglichkeiten bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten /Störungsbilder

Dank

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit