

Ausgabe 1-2003

# Der Kita-Doktor

Themen:

Infektionsschutzgesetz, Impetigo  
contagiosa, Krätze (Scabies),  
Läuse, Scharlach, Röteln  
Impfungen



ERZIEHER/INNEN **FRAGEN**  
DAS GESUNDHEITSAMT **ANTWORTET**

Info-Hotline

NORDKREIS: 02302/92 22 20

FAX: 02302/92 22 27

SÜDKREIS: 02332/66 40 16

FAX: 02332/66 40 19

Infektionsschutzgesetz....., was soll das denn schon wieder? Mit Beginn des Jahres 2001 wurde das Bundesseuchengesetz durch das IfSG abgelöst. Hier haben sich einige Änderungen ergeben, die für Sie als Mitarbeiter in einer sogenannten "Gemeinschaftseinrichtung für Kinder" von Bedeutung sind. Wie die Erfahrungen der ersten zwei Jahre im Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz zeigen, ergeben sich immer wieder Fragen, welche zum Beispiel den Besuch der Einrichtung oder die Wiederzulassung zum Besuch der Einrichtung betreffen. Wir möchten Ihnen mit unserem Leitartikel eine Hilfestellung zu den für Sie relevantesten Paragraphen des Gesetzes an die Hand geben.

In bekannter Weise haben wir auch in dieser Ausgabe des Kita-Doktors wieder Ihre, meist telefonischen, Fragen an uns schriftlich verfasst und leiten unsere Stellungnahme hierzu an unsere gesamte Leserschaft weiter. Themen dieser Ausgabe sind Impetigo contagiosa, Krätze, Läuse, Scharlach, Madenwürmer und Röteln. Für Ihre Fragen zu medizinischen Problemen stehen wir Ihnen in den drei Dienststellen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes gerne zur Verfügung. Nach dem kürzlich erfolgten Umzug unserer Dienststelle in Hattingen lauten unsere Adressen:

Gesundheitsamt Hattingen  
Bahnhofstr. 37  
45525 Hattingen  
Telefon 02324 / 92 36-25  
Fax 02324 / 92 36-32

Gesundheitshaus Gevelsberg  
Hagener Str. 26 a  
58285 Gevelsberg  
Telefon 02332 / 66 40-16  
Fax 02332 / 66 40 - 19

Gesundheitsamt Witten  
Schwanenmarkt 5  
58452 Witten  
Telefon 02302 / 922- 220  
Fax 02302 / 922-227

Aber nicht nur räumlich, sondern auch personell hat sich einiges verändert im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst:

Herr Dr. Stolz hat uns ebenso wie Frau Dr. Spormann verlassen, jedoch

konnten wir zum April 2003 Frau Dr. Ute Schulz als neue ärztliche Mitarbeiterin beim Ennepe-Ruhr-Kreis begrüßen. Dr. Schulz hat als kinder- und jugendpsychiatrisch erfahrene Ärztin die Nachfolge von Frau Dr. Spormann angetreten. Unter der Telefonnummer 02332 / 66 40 -18 können Sie Frau Dr. Schulz erreichen, um Fragen zu Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen oder ähnlichem "Ihrer" Kinder zu besprechen.



1

# Infektionsschutzgesetz -

## Wissenswertes für Kindergärten, Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen

Das neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) setzt auf Eigenverantwortung und Zusammenarbeit der Beteiligten. Hierzu zunächst ein kurzer Auszug aus dem Gesetzestext:

“§1 (Absatz 1) Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

(Absatz 2) Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, ..... sowie sonstigen Beteiligten soll ..... gestaltet und unterstützt werden. Die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen ..... bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden.”

Mit Beginn des Jahres 2001 wurde das Bundesseuchengesetz durch das IfSG abgelöst. Das IfSG hat zum Leitsatz "Prävention durch Information und Aufklärung" und setzt insgesamt sehr stark auf Eigenverantwortung sowie Mitwirkung und Zusammenarbeit der Beteiligten. Im 6. Abschnitt des IfSG, das sind die Paragraphen 33 bis 36, sind besondere Vorschriften für die Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich im engen Kontakt miteinander stehen, enthalten. Denn enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei Risikogruppen, zu denen z. B. Kinder zählen, schwere Krankheitsverläufe verursachen können.

Die für Kindergärten entscheidenden Regelungen möchten wir Ihnen hier vorstellen und erläutern.

Berufliche Tätigkeit bzw. Besuch des Kindergartens stoppen!

Der § 34 Absatz 1 des Gesetzes regelt, dass Mitarbeiter des Kindergartens bzw. dort betreute Kinder, die an den im Paragraphen genannten Krankheiten erkrankt sind oder bei denen dieser Verdacht besteht, keine Tätigkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen mit Kontakt zu den dort Betreuten ausüben dürfen und die Räume der Einrichtung auch nicht betreten bzw. an gemeinsa-

men Veranstaltungen teilnehmen dürfen. Dies gilt solange, bis ein Arzt dies nicht mehr für erforderlich hält. Um welche Krankheiten es sich handelt, ist der Liste 1 im Anhang zu entnehmen.

Vorsicht bei Ausscheidern!

Gleiches gilt nach Absatz 2 des §34, wenn und solange eine Person bestimmte Krankheitserreger, die im Anhang (Liste 2) genannt und erläutert werden, ausscheidet. Hierfür muss die betroffene Person nicht selbst erkrankt sein!

Regelungen gelten auch bei Erkrankung von Mitbewohnern.

Auch wenn ein Mitarbeiter oder ein Kind der Gemeinschaftseinrichtung nicht selbst betroffen ist, aber bei ihm zu Hause jemand an einer schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit leidet, gelten diese Regeln nach Absatz 3 des §34 bei bestimmten Erkrankungen. Bei welcher Krankheit welche Bestimmungen genau gelten, lesen Sie im Anhang in der Liste 3.

Meldepflichten müssen unbedingt eingehalten werden.

Tritt eine der im Anhang genannten Krankheiten auf, so muss der Betroffene die Gemeinschaftseinrichtung informieren, was in Abs. 5 des §34 geregelt ist. Bei Minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen sind dafür die Eltern oder Erziehungsberechtigten verantwortlich. Um die Wichtigkeit dieser Pflicht zu verdeutlichen, muss bei jeder Neuaufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung eine Belehrung über diese Regelungen durchgeführt werden (Abs. 5 des §34). Dazu wird ein Merkblatt an Eltern oder Betreuer ausgehändigt, das die wesentlichen Regeln enthält. Ebenso sind die Mitarbeiter der Einrichtung bei einer Neubeschäftigung und im Verlauf dann alle zwei Jahre von der Leitung des Kindergartens auf diese Dinge hinzuweisen (§ 35 Absatz 2). Solche Merkblätter können Sie im Internet auf der Seite [www.en-kreis.de](http://www.en-kreis.de) (-> Kreisverwaltung-> Ämter und Informationen-> Gesundheitsamt-> Informationen und Merkblätter -> Infektionsschutz) finden.

2

IfSG

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung ist weiterhin verpflichtet, das örtliche Gesundheitsamt zu unterrichten, wenn sie von Tatsachen erfährt, die auf relevante Tatbestände nach den Absätzen 1, 2 oder 3 des § 34 hinweisen. Dazu werden sowohl die Krankheitsdaten als auch die persönlichen Daten des Erkrankten festgehalten. Die Meldung ist deshalb nicht anonym. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache ein Krankheitserreger anzunehmen ist. Eine Benachrichtigungspflicht besteht aber nicht mehr, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 des Gesetzes genannte Person bereits erfolgt ist. Dies können beispielsweise u.a. der feststellende Arzt, das behandelnde Krankenhaus oder auch der hinzugezogene Heilpraktiker sein.

Keine Regel ohne Ausnahme

Über Ausnahmen von diesen Regeln entscheidet das Gesundheitsamt im Einzelfall. Dies kann besonders bei den "Ausscheidern" der Fall sein, da hier eventuell bestimmte Schutzmaßnahmen ausreichend sind.

Das Gesundheitsamt kann die Einrichtung verpflichten, das Auftreten einer Erkrankung oder den Verdacht hierauf ohne Hinweis auf eine Person, also anonym, bekannt zu machen, was der Absatz 8 des § 34 regelt. Die in den Einrichtungen durchgeführte Praxis, dies auch unaufgefordert zu tun, wird unsererseits aus verschiedenen Gründen für richtig gehalten und befürwortet.

Ihre Ansprechpartner beim Ennepe-Ruhr-Kreis:

Wenn Sie eine Meldung nach dem IfSG machen möchten, erreichen Sie die Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht :

- für die Städte Breckerfeld, Ennepetal, Gevelsberg, Hattingen, Schwelm, Spröckhövel beim Gesundheitsamt Schwelm unter

Tel.: 02336 / 93 - 2449 oder -2489

- für die Städte Herdecke, Wetter, Witten in der Nebenstelle Witten unter

Tel.: 02302 / 922 - 232 oder - 233

Für Ihre Fragen zu medizinischen Problemen stehen Ihnen die ärztlichen Mitarbeiter des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes

- für den südlichen Ennepe-Ruhr-Kreis im

Gesundheitshaus Gevelsberg  
Hagener Str. 26 a, 58285 Gevelsberg  
Tel.: 02332 / 66 40 - 12 bis - 14

- für den nördlichen Ennepe-Ruhr-Kreis in der

Nebenstelle Witten  
Schwanenmarkt 5, 58452 Witten  
Tel.: 02302 / 922 - 246, - 247 oder -254  
zur Verfügung.

Anhang:

Liste 1:

Erkrankungen, bei denen der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung sowohl für Beschäftigte als auch für betreute Kinder nicht möglich ist. Auch der Verdacht auf eine solche Krankheit führt zum vorübergehenden Ausschluss vom Besuch der Einrichtung. Die in der Praxis bedeutendsten Krankheiten sind fett markiert:

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. Coli (EHEC)
4. virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
5. Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähige Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken
21. infektiöse Gastroenteritis (ansteckender Brechdurchfall) bei Kindern unter 6 Jahren
22. Läuse und Läuse-Nissen

Dies gilt bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.

3

#### Liste 2:

Ausscheider von

1. *Vibrio cholerae* O 1 und O 139 (Cholera-Erreger)
2. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend (Erreger der Diphtherie)
3. *Salmonella typhi* (Erreger des Typhus)
4. *Salmonella paratyphi* (Erreger des Paratyphus)
5. *Shigella* sp. (Erreger der bakteriellen Ruhr)
6. enterohämorrhagischen *E. coli*-Bakterien (EHEC-Erreger)

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.

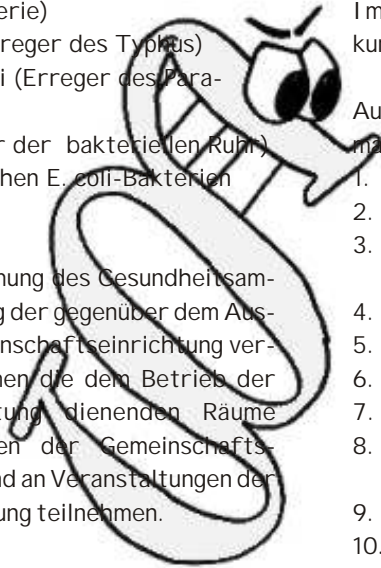
#### Liste 3:

Wenn in der Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf eine der folgenden Krankheiten besteht, dann dürfen bei diesen Erkrankungen auch Kontakt-

personen die Gemeinschaftseinrichtung vorläufig nicht besuchen. Zu beachten ist, dass es verschiedene Situationen gibt, bei denen der Besuch des Kindergartens möglich ist, da eben kein Verdacht vorliegt, z. B. wenn ein Kontaktkind nach durchgemachter Erkrankung oder erfolgter Impfung selbst schon immun gegen diese Erkrankung ist.

Auch hier sind die häufigeren Erkrankungen fett markiert:

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC-Bakterien)
4. virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
5. *Haemophilus influenzae* Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähige Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion (ansteckende Hirnhautentzündung)
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E



# 4

## Babysprechstunde Hattingen

Seit Mai 2003 bietet das Gesundheitsamt des Ennepe-Ruhr-Kreises als Beratungsstelle für Eltern eine sogenannte Babysprechstunde an. Dieses Angebot richtet sich an Eltern von Kleinkindern bis zum Alter von 3 Jahren, die sich Sorgen um ihr Kind machen, da es zum Beispiel ohne erkennbaren Grund viele Stunden am Tag schreit und sich kaum oder gar nicht beruhigen lässt. Möglicherweise schläft das Kind sehr wenig oder immer wieder nur kurze Zeit. Bei anderen Kindern besteht das Problem darin, dass es wenig trinkt oder ungewöhnlich viel spuckt. Vielleicht hat es grundsätzlich Probleme bei der Nahrungsaufnahme. Bei anderen Kindern hingegen ist es schwierig, mit ihnen in einen guten spielerischen Kontakt zu kommen, gegebenenfalls ist das Kind zu zappelig oder ungewöhnlich ruhig bis abwesend wirkend.

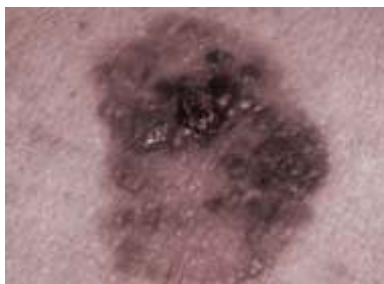
Wir haben die Babysprechstunde ins Leben gerufen, da in der psychotherapeutischen Arbeit mit älteren Kindern häufig auffällt, dass diese Kinder als sogenannte "Schrei-Babys" auffällig waren.

Bestimmte Beeinträchtigungen in der Entwicklung von Kindern haben möglicherweise ihren Ursprung bereits in der Kleinkinderzeit. Das in unserer Beratungsstelle angewandte Konzept hat das Ziel, Störungen in kurzer Zeit zu vermindern und Spätschäden vorzubeugen. Neben einer individuellen Beratung von Familien bieten wir ein Informationsangebot für Fachleute, mit denen wir in enger Kooperation zusammenarbeiten möchten. Die Babysprechstunde wird von Frau Corinna König, einer ausgebildeten Kinderpsychotherapeutin und Diplomsozialpädagogin geführt. Frau König entwickelt gemeinsam mit den Eltern ein individuelles Behandlungskonzept. Interessierte Eltern können zum einen die eingerichtete Telefon-Hotline am Montag von 20.00-22.00 Uhr unter der Nummer 02336-932680 nutzen oder einen Termin unter der Rufnummer 02324-923625 vereinbaren. Die Beratung durch Frau König ist kostenlos und wird in der neuen Dienststelle des Gesundheitsamtes in Hattingen, Bahnhofstr. 37 durchgeführt.

Baby-Sprechstunde

# Unsere Haut ist nachtragend .....

So schnell vergißt sie nicht, was wir ihr angetan haben. Gerade im Kindesalter ist ein effektiver Schutz gegen Schäden durch Sonnenstrahlen von enormer Bedeutung, denn im Kleinkindesalter ist die Haut noch sehr dünn und die schädigenden UV-Strahlen dringen tiefer als bei Erwachsenen in die Haut ein. Die Strahlen greifen Zellkerne und Erbsubstanz (DNA) an, Genfehler können auftreten - und Jahre später auch Hautkrebs. Je früher die Haut durch zu viel UV-Strahlung geschädigt wird, desto eher kann es passieren, dass sich ein sogenannter schwarzer Hautkrebs, ein malignes Melanom, bildet.



Dies geschieht immer öfter sogar schon bei 20-Jährigen. Die Grundschädigung, die zum Hautkrebs führt, wird oft bereits in früher Kindheit erworben, denn Kinder sind viel mehr draußen als Erwachsene und sind der Sonne deshalb intensiver ausgesetzt. Wissenschaftler haben berechnet, dass 18-Jährige bereits 80 Prozent der Strahlenmenge angesammelt haben, die man im Laufe eines ganzen Menschenlebens im Schnitt erreicht.

Dabei ist Sonnenschutz doch kinderleicht und bedeutet keineswegs immer nur Verzicht. Lernen Kinder frühzeitig ihre Haut vor Sonnenbränden zu schützen, wird der richtige UV-Schutz als Erwachsener selbstverständlich. Daher einige Empfehlungen zum Schutz unserer Haut, übrigens dem größten Organ des menschlichen Körpers:

Luftige Kleidung, die dennoch möglichst viel Haut bedeckt ist ein guter Sonnenschutz.

Sonnenschutzmittel sind grundsätzlich frühestens ab dem ersten Lebensjahr als geeigneter Schutz gegen Sonnenbrand anzusehen. Deshalb sollten Säuglinge gar nicht ungeschützt der Sonne ausgesetzt werden. Sonnencremes verhindern jedoch nicht drohenden Hautkrebs. Deshalb sollen sie nicht eingesetzt werden, um den Aufenthalt in der Sonne auszudehnen.

Kinder brauchen eigentlich keine speziellen Sonnencremes. Aber diese sind kinderfreundlicher, da sie sich leichter eincremen lassen. Der Lichtschutzfaktor sollte mindesten 20 betragen. Hautärzten sind Cremes ohne chemische Filter am liebsten, die allein mit Mikropigmenten schützen (auf der Verpackung steht "ohne chemische Filter" oder "nur mit mineralischen Filtern" bzw. "mit Mikropigmenten". Diese reflektieren das Sonnenlicht wie ein Spiegel und werden auch von Kindern mit Problemhaut gut vertragen - zum Beispiel bei Neurodermitis. Die Cremes sollten dann allerdings kein Parfüm enthalten. Der Nachteil von Mikropigmentcremes ist, dass sie sich nicht ganz so gut verteilen lassen.

Viele Spielplätze und Pausenhöfe bieten den Kindern nur unzureichend Schutz vor einem Sonnenbrand. Es gibt zu wenig oder gar keine schattigen Zonen. Dabei ist das Anbringen von Sonnenschutzsegeln oder ähnlichem technisch kein Problem. Über Sandkisten im Garten lassen sich einfach Sonnensegel spannen - notfalls tut es auch ein altes Betttuch. Vielleicht kann ja auch der Förderverein der Einrichtung nochmal nachschauen, ob noch ein paar Euros locker gemacht werden können.



Beim Spielen sollten Kinder einen Kopfschutz tragen. Schulterfreie Turnhemden und Tops mit Spaghettiträgern sind leider nicht sonnentauglich. Alles, was rausguckt, muss eingecremt werden, am besten gleich morgens vor Schule oder Kindergarten, mindestens aber eine halbe Stunde vor dem Sonnenbad.

Der Aufenthalt in der Sonne ist für die Haut umso verträglicher, je flacher die Sonneneinstrahlung ist. Deshalb sollte z.B. das Sportfest nicht unbedingt mittags stattfinden. Die Sonneneinstrahlung ist an sonnigen Tagen zwischen 11 Uhr und 16 Uhr am größten.

# ERZIEHER/INNEN FRAGEN

## DAS GESUNDHEITSSAMT ANTWORTET

Eine Erzieherin aus dem Südkreis möchte wissen, worum es sich bei der sogenannten "Impetigo contagiosa" handelt?

Impetigo contagiosa, der deutsche Name lautet Borkenflechte, ist eine sehr ansteckende Hautinfektion. Sie wird von bestimmten Bakterien (Streptokokken oder auch Staphylokokken) ausgelöst. Diese Bakterien werden, besonders häufig im Winter, z.B. im Rahmen einer Erkältung, über eine Schmierinfektion übertragen. An Stellen mit kleinen Verletzungen der Haut dringen die Erreger der Borkenflechte in die Haut ein.



Betroffen sind insbesondere Kinder, die Krankheit ist besonders verbreitet in Kindergärten und Schulen. Unhygienische Verhältnisse und Wärme wirken begünstigend. Impetigo befällt gewöhnlich Gesicht, Kopf, Arme und Beine der Kinder. Die typischen Symptome treten zwei bis fünf Tage, nachdem sich der Kranke angesteckt hat, auf. Auf der Haut bildet sich ein juckender roter Ausschlag mit wasser- oder eitergefüllten Blasen. Wenn diese platzen, entwickelt sich auf den Wunden ein honiggelber Schorf. Meist treten die charakteristischen Hautschäden zuerst im Gesicht, besonders um Mund und Nase, auf.



Bei Verdacht auf eine Impetigo-Erkrankung sollte man den Kinder- oder Hausarzt aufsuchen.

Normalerweise wird dieser die Borkenflechte mit Salben behandelt, die Antibiotika enthalten und auf die Haut aufgetragen werden. Bessert sich die Krankheit nach vier bis fünf Tagen nicht, kann der Arzt Antibiotika zum Einnehmen verschreiben. Ohne Therapie kann diese Erkrankung mehrere Monate dauern, bei richtiger Therapie aber lässt sich der Verlauf auf wenige Tage verkürzen. Bei der Diagnostik der Erkrankung ist es wichtig, chronische Keimträger zu identifizieren, so sind z.B. Neurodermitiskranke sehr häufig betroffen. Bei häufig wiederkehrenden Infektionen kann es Sinn machen, auch Personen aus dem sozialen Umfeld zu untersuchen. Wenn etwa ein Abstrich bei einer Mutter, deren Kind immer wieder an Borkenflechte erkrankt, positiv



auf Strepto- oder Staphylokokken ist, sollte die Mutter auch ohne Symptome behandelt werden.

Hygienische Maßnahmen spielen eine entscheidende Rolle und müssen die medikamentöse Behandlung begleiten. Die Hände der Kranken und die der Kontaktpersonen (Eltern/Erzieher) müssen regelmäßig mit Wasser und Seife gewaschen werden. Die Fingernägel sollten kurz geschnitten werden, um das Übertragungsrisiko zu vermindern. Handtücher und Bettwäsche sollen mindestens bei 60°C gewaschen werden.

An Impetigo contagiosa erkrankte Personen müssen nach § 34 IfSG vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie ist aber der Besuch des Kindergartens wieder möglich, hierzu ist jedoch ein schriftliches ärztliches Attest erforderlich, ansonsten kann das Kind erst nach Abheilung der befallenen Hautareale wieder die Einrichtung besuchen.

6

Impetigo contagiosa

Eine Erzieherin aus dem Südkreis meldet sich mit der Frage, wie vorzugehen sei, wenn ein Kind an Krätze (Scabies) erkrankt sei. Was ist zu tun und wann kann das Kind den Kindergarten wieder besuchen? Wie haben sich Kontaktpersonen zu verhalten?

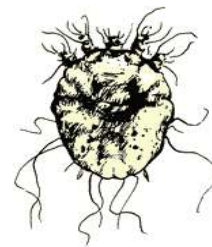
Die Krätze-Infektion wird durch 0,3 - 0,4 mm große Milbenweibchen hervorgerufen, die in den unteren Schichten der Haut Gänge (täglich 0,5 - 3 mm) graben und dabei Eier ablegen. Nach etwa vier Wochen entsteht durch Entwicklung einer Allergie auf die Stoffwechselprodukte der Milbe ein ausgeprägter Juckreiz mit typischem Hautausschlag. Der Juckreiz kann auch dann noch mehrere Tage anhalten, wenn die Milben bereits abgetötet sind. Eine Kontrolluntersuchung beim behandelnden Arzt ist notwendig, denn vereinzelt ist nach einem Eizyklus eine zweite Behandlung der Krätze erforderlich. Die Zeit von der



Ansteckung bis zur Erkrankung ist mit vier Wochen relativ lang. In dieser Zeit können bereits andere Personen mit Krätzmilben angesteckt werden. Die Übertragung der Krätzmilbe erfolgt fast immer durch engen körperlichen Haut-auf-Haut-Kontakt. Solche körperlichen Kontakte können zwischen Kindern, Eltern, in der Kranken- und Altenpflege und bei Sexualkontakten entstehen. Eine Übertragung durch Kleidungsstücke und Bettwäsche ist selten, grundsätzlich aber möglich.

Therapieempfehlung:

Eine gleichzeitige Behandlung von Erkrankten und allen Kontaktpersonen ist nötig. Unter Beachtung der Gebrauchsinformationen und Schutzmaßnahmen ist immer die ganze Körperoberfläche zu behandeln, nicht nur die sichtbar befallenden Stellen. Unter den Fingernägeln muss das Medikament besonders sorgfältig aufgetragen werden, vom Kratzen her befinden sich dort eine ganze Menge Milben. Bettwäsche und Kleidungsstücke sollen während der Behandlung täglich gewechselt und bei mindestens 50°C gewaschen werden. Die übrige Kleidung gibt man in einen Plastiksack, der eine Woche verschlossen stehen gelassen oder zwei Stunden bei 50°C in die Backröhre gelegt wird, das überlebt keine Krätzmilbe! Die Matratzen bitte gründlich lüften und ebenso wie Polstermöbel und Teppiche gründlich staubsaugen. Desinfektionsmaßnahmen sind nicht notwendig. Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung, hier z. B. eines Kindergartens, ist nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenden Hautareale wieder möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich. Eine wirksame Vorbeugung gegen eine Ansteckung gegen Scabies ist bis auf die oben beschriebenen Maßnahmen nicht möglich.



Eine Erzieherin aus Hattingen berichtet über seit mehreren Monaten immer wieder neu auftretende Scharlacherkrankungen, so seien manche Kinder bereits fünfmal an Scharlach erkrankt.

Muss der Kindergarten weitere Maßnahmen ergreifen? Wie ist es zu erklären, dass manche Kinder so häufig erkranken?

Kinder mit eindeutigen Krankheitssymptomen von Scharlach wie Fieber, Schluckbeschwerden, starke Abgeschlagenheit müssen sofort vom Kindergartenbesuch ausgeschlossen werden. Wegen möglicherweise auftretender Komplika-

tionen (Nieren-/Herz- und Gelenkschäden) wird eine antibiotische Behandlung dringend empfohlen. Wenn das Kind dann fieberfrei und fit ist, kann es 48 Stunden nach Beginn der antibiotischen Behandlung den Kindergarten wieder be-

suchen. Sollte auf eine antibiotische Behandlung, aus welchen Gründen auch immer, verzichtet werden, wovon wir dringend abraten, darf das Kind erst nach Ablauf von drei Wochen nach Krankheitsbeginn den Kindergarten wieder besuchen! Früher durchgeführte Maßnahmen wie Flächen-desinfektion des gesamten Kindergartens, Schließen der Einrichtung für einige Tage, Anzüchten von Rachenabstrichen und antibiotische Therapie auch bei sogenannten gesunden Keimträgern haben sich als nicht wirksam erwiesen.

Insbesondere sollte berücksichtigt werden, dass häufig wiederkehrende Scharlacherkrankungen nicht immer nur durch Einflüsse von außen zu erklären sind. So ist es z.B. nicht selten, dass Kinder mit besonders großen Mandeln,

die zudem durch eine Infektion schon vernarbt sind, immer wieder an Scharlach erkranken, da sich in den Nischen und Taschen der großen Mandeloberfläche die Erreger unter einer Antibiotikatherapie zwar stark vermindern, dann jedoch immer wieder aus ihren Rückzugsgebieten herausneuwachsen können.

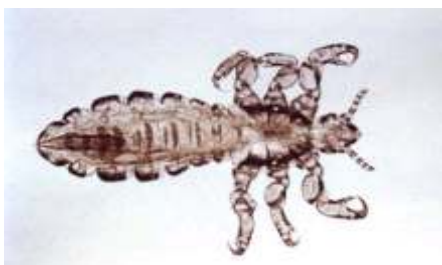
Die Erkrankungsquelle liegt dann nicht im Kindergarten begründet, sondern bei diesem betroffenen Kind selbst. Hier muss dann bei immer wiederkehrenden Infektionen in Absprache mit dem Kinderarzt darüber entschieden werden, ob die Mandeln eventuell operativ entfernt werden müssen.

Als weitere Informationsquelle sei in diesem Zusammenhang auf die 1. Ausgabe des Kita-Doktors verwiesen.

8

Eine Erzieherin berichtet über eine immer wieder aufflackernde Läuseplage in ihrer Einrichtung. Trotz intensiver Reinigungsmaßnahmen im Gebäude des Kindergartens, Reinigung der Zubringerbusse und sogar eine bereits durchgeführte Überheizung des Kindergartens an einem Wochenende sowie nachhaltiger Aufklärungsmaßnahmen sei es immer wieder zu einem Aufflackern der Läuseplage gekommen. Wie ist dies zu erklären?

Ob eine Läuseplage effektiv und schnell gestoppt werden kann, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. So müssen die üblichen Shampoos, z. B. Goldgeist forte oder Infecto Pedicul, exakt nach Gebrauchsanweisung eingesetzt werden.



Anschließend müssen die noch vorhandene Nissen mit einer Essig-Wasser Lösung abgelöst und aus dem Haar entfernt werden. Darüber hinaus muss die gesamte Wohnung (Polstermöbel, Teppichböden, Bettwäsche, auch Auto etc.) gründlichst gereinigt werden. Außerdem müssen Müt-

zen, Kopftücher, Schals sowie Handtücher, Unterwäsche und Bettwäsche gewechselt und bei mindestens 60°C über mindestens 10 Minuten gewaschen werden. Die Oberbekleidung, in der sich ausgestreute Kopfläuse befinden können, muss entweder ebenfalls gewaschen oder auf andere Art von Läusen befreit werden, z.B. durch das sogenannte "Aushungern", indem man die Oberbekleidung in einen gut verschließbaren Plastikbeutel steckt und darin 4 Wochen aufbewahrt oder das Tiefgefrieren von Kuscheltieren. Immer wieder übersehen wird z. B. die Tatsache, dass Läuse auch auf Polster im Auto gefallen sein könnten. Dringend erforderlich ist zusätzlich eine Kontrolle aller Familienmitglieder auf einen eventuellen Lausbefall. Wie leicht zu erkennen ist, gibt es bei der Bekämpfung einer Läuseplage also sehr viele Lücken, vor allem dann, wenn man bedenkt, dass bei einem durchschnittlichen Kindergarten theoretisch bis zu 75 Haushalte Läuse in den Kindergarten tragen können. Nur in

einem dieser Haushalte, wo die Lausbekämpfung nicht adäquat erfolgt, flammt die Plage immer wieder auf. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Kindergarten nicht die Quelle der immer wiederkehrenden Lausplage ist, sondern lediglich der Übertragungsort von Läusen, die in auswärtigen Haushalten "herangewachsen" sind. Es ist genau dieser Zusammenhang, der das stetige Aufflammen einer Läuseplage erklärt. So kann es einerseits keine Alternative zu einer eindringlichen Aufklärung aller Eltern eines Kindergar-

tens geben, andererseits darf kein Kind, auch wenn es behandelt wurde, zum Kindergartenbesuch zugelassen werden, solange noch Nissen nachzuweisen sind.



Eine in der 20. Woche schwangere Erzieherin erkundigte sich nach einer Gefährdung ihres Kindes, nachdem in ihrer Einrichtung ein Kind an Röteln erkrankte und sie selbst bisher noch keine Rötelninfektion durchgemacht hat.

Besteht eine Gefahr für das ungeborene Baby? Was kann man in einem solchen Fall therapeutisch machen?

Die Röteln werden durch ein Virus mittels einer sogenannten Tröpfcheninfektion, d.h. durch virenhaltige Sekrete beim Husten oder Ausatmen, übertragen. Die Rötelnviren befallen zunächst die Schleimhaut des Nasen- und Rachenraumes und verbreiten sich dann auf dem Blutweg. Die Zeit zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Erkrankung beträgt durchschnittlich 14 bis 21 Tage. In etwa der Hälfte der Fälle verläuft eine Rötelninfektion ohne jegliche Krankheitssymptome. Gelegentlich bestehen nur leichte grippeähnliche Beschwerden. Im Fall einer Rötelerkrankung ist das Auftreten eines diskreten fleckigen oder fleckig-knötchenbildenden Ausschlags, der im Gesicht be-



ginnt und sich dann über den Körper sowie Arme und Beine ausbreitet, möglich. Nach ein bis drei

Tagen ist dieser häufig wieder verschwunden. Im Bereich des Nackens sowie hinter den Ohren finden sich häufig Lymphknotenschwellungen. An Röteln erkrankte Menschen fühlen sich meist nur geringfügig krank, meistens besteht kein Fieber. Ansteckungsfähig sind die Röteln eine Woche vor bis eine Woche nach Auftreten des Hautausschlags. Bei insbesondere weiblichen Jugendlichen und Erwachsenen kann es zu kurzfristigen Gelenkschmerzen kommen. Komplikationen sind bei einer Rötelerkrankung von Kindern und Erwachsenen selten, in extrem seltenen Fällen ist eine Gehirnentzündung aufgetreten, die dann allerdings ernsthaft verlaufen kann. Die Röteln werden als bedrohliche Erkrankung eigentlich nur für ungeborene Babys im Mutterleib angesehen, nämlich dann, wenn es in der Frühschwangerschaft durch Übertritt der Viren von der infizierten schwangeren Mutter auf das Baby kommt. Hier ist bei einer Infektion in der 2. bis 6. Schwangerschaftswoche in über 60 % der Fälle mit einer Schädigung des Embryos zu rechnen, bei einer Infektion der Mutter in der 13. bis 17. Schwangerschaftswoche erkranken immer noch ca. 10 % der ungeborenen Kinder. Eine Infektion der Mutter nach dem 4. Schwangerschaftsmonat (ab der 20. Woche) führt nicht mehr zu einer relevanten Gefährdung des Kindes. Wenn der Embryo in der Frühschwangerschaft an Röteln erkrankt, so kommt es zu zum Teil gravierenden Fehlbildungen insbesondere

9

des Herzens, des Auges sowie von Gehirn und Rückenmark. Besonders häufig leiden diese Kinder an einer Schwerhörigkeit, die bis zur Taubheit gehen kann. Im weiteren Verlauf fallen häufig Entwicklungsstörungen sowie Beeinträchtigungen der motorischen und geistigen Entwicklung auf. Aufgrund dieser gravierenden Gefährdungssituation des Kindes wird bei nachgewiesener Rötelninfektion in der Frühschwangerschaft in Einzelfällen sogar zu einem Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen geraten. Zur Vorbeugung dieser unnötigen Komplikation wird empfohlen, alle Kinder (meist kombiniert mit der Impfung gegen Masern und Mumps) zweimal gegen Röteln impfen zu lassen. Dies geschieht empfehlenerweise im 11. bis 14. Lebensmonat, die zweite Impfung kann bereits nach vier Wochen folgen. Vor einer Schwangerschaft sollten junge Frauen daraufhin untersucht werden, ob sie in der Vergangenheit bereits an Röteln erkrankt waren und somit vor einer Erkrankung in der Schwangerschaft geschützt sind. Sollte es doch einmal dazu kommen, dass eine ungeschützte Schwangere in der Frühschwangerschaft Kontakt mit dem Rötelvirus hat, so kann in den ersten fünf Tagen nach Ansteckung durch die Gabe eines speziellen Rötelnimmunglobulins das Angehen einer Infektion verhindert werden. Dies muss dann aber sehr kurzfristig geschehen. Eine normale Impfung mit einem Impfstoff aus vermehrungsfähigen Rötelnvirusstämmen, wie bei Kindern empfohlen, darf in der Schwangerschaft nicht

durchgeführt werden, jedoch empfiehlt man, nach der Entbindung des Kindes diese Impfung dann nachzuholen. Aufgrund der besonderen Gefährdungslage für Schwangere sollte jede Erzieherin oder Lehrerin im sogenannten "gebärfähigen Alter" über ihre Abwehrlage über Röteln informiert und ggf. geimpft sein. Aufgrund des in aller Regel milden Krankheitsverlaufs und der nur sehr seltenen schwerwiegenden Komplikationen müssen erkrankte Kinder (und Erzieher/Erzieherinnen) nicht vom Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. Eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz besteht nur bei einer Rötelninfektion, die zur Schädigung eines ungeborenen Kindes geführt hat. Im Fall der anfragenden schwangeren Erzieherin könnte erfreulicherweise eine Gefährdungssituation für ihr ungeborenes Baby ausgeschlossen werden.



10

## Warum sind Impfungen für den vorbeugenden Gesundheitsschutz so wichtig?

Impfungen gehören zu den wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; gravierende bleibende unerwünschte Impfreaktionen werden in nur ganz seltenen Fällen beobachtet. Der Nutzen einer Schutzimpfung überwiegt bei weitem das Risiko, das mit ihr verbunden ist. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es sogar möglich, einzelne Krankheitserreger zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten, wie es z.B. bei der gefürchteten Pockenerkrankung in den 70er Jahren gelungen ist. Die Eliminierung der Masern und der Kinderlähmung sind erklärte und erreichbare Ziele unserer Gesundheitspolitik. Die Gesundheitsbehörden können Schutzimpfungen öffentlich empfehlen. Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-

Institut, dem ehemaligen Bundesgesundheitsamt, liefern hierzu die Grundlage.

Zu diesen öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen zählen im Impfkalendar für Säuglinge, Kinder und Jugendliche aufgeführt die Impfungen zum Schutz gegen Diphtherie (D), Tetanus (T), Pertussis (aP), Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Poliomyelitis (IPV), Hepatitis B (HB), Masern, Mumps & Röteln (MMR).

Obwohl Schutzimpfungen Millionen von Menschen vor schweren Krankheiten bewahrt haben -die Kinderlähmung wird in wenigen Jahren weltweit verschwunden sein, in Finnland ist es durch Impfprogramme gelungen, die Masern auszurotten-, gibt es leider auch eine Kehrseite dieser positiven Entwicklung. Viele Menschen, besonders in den westlichen Ländern, sind sich der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten nicht mehr bewusst, weil es bestimmte Infektionen mittlerweile nur noch selten gibt. Das

heißt aber nicht, dass die Erreger nicht auf ihre Chance warten, jederzeit wieder Epidemien auszulösen. Es wächst die Zahl der "Impfmuffel". Gleichzeitig versuchen Impfgegner, die Bevölkerung mit falschen Darstellungen über vermeintliche schwere Nebenwirkungen von Impfstoffen zu verunsichern: Auslösen von Allergien, Schwächung des Immunsystems, Verhaltensstörungen wie Bettnässen, Autismus, allgemeiner Entwicklungsrückstand, rheumatische Erkrankungen. Nicht zuletzt seien durchgemachte Erkrankungen besser für die kindliche Entwicklung. Für diese Nebenwirkungen machen Impfgegner u.a. Impfstoffstabilisatoren auf Quecksilberbasis verantwortlich. Es gibt aber bis heute keinen wissenschaftlich gesicherten Beweis für nachhaltige negative Impfnebenwirkungen!

Die Folge ist jedoch: viele Kinder werden nicht mehr ausreichend geimpft, viele Erwachsene verzichten auf Nachimpfungen.

Eine repräsentative Umfrage in der Bundesrepublik im Jahre 2002 ergab, dass nur 15% der

Befragten beim Stichwort "Vorsorge" spontan an das Impfen denken. Dabei sterben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO jährlich fünf Millionen (!) Menschen, auch in "entwickelten" Ländern, an Infektionen, die man durch Impfungen verhindern könnte.

Um einer Impfmüdigkeit zu begegnen, sollte der Aufklärung über Schutzimpfungen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Aus den Statistiken der einzelnen Bundesländer geht eindeutig hervor, dass die Raten bei Impfungen gegen Poliomyelitis, Diphtherie und Tetanus bei 80-85% aller Kleinkinder liegen, die Beteiligung an Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln jedoch noch ungenügend ist. Die Bundesrepublik nimmt bei den Durchimpfungsraten insgesamt derzeit einen Mittelplatz ein, bei der Beteiligung an der Masern- und Pertussis-Schutzimpfung rangiert sie sogar am Ende der Skala in Europa.

Im folgenden sehen Sie die aktuellen Impfempfehlungen der STIKO vom Juli 2002.

Impfkalender für Säuglinge (Standardimpfungen), Kinder und Jugendliche Empfohlenes Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen								
Impfstoff	Alter in vollendeten Monaten						Alter in vollendeten Jahren	
	Geburt	2	3	4	11-14	15-23 siehe 1)	5-6 siehe 1)	9-17 siehe 1)
Diphtherie (D/d)*		1.	2.	3.	4.		A siehe 3)	A siehe 3)
Tetanus (T)*								
Keuchhusten (aP)								
Haemophilus influenzae Typ B (HiB)*		1.	siehe 2)	2.	3.			
Kinderlähmung (IPV)*		1.	siehe 2)	2.	3.			A
Hepatitis B (HB)*		1.	siehe 2)	2.	3.			G
Masern						1.	2.	
Mumps								
Röteln (MMR)**								

- 1) Zu diesem Zeitpunkten soll der Impfstatus überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
  - 2) Antigenkombinationen, die eine Pertussis-komponente (aP) enthalten, werden nach dem für DTaP angegebenen Schema benutzt.
  - 3) Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet. Die Auffrischungsimpfung gegen Keuchhusten wird nur im vollendeten 9. - 17. Lebensjahr vorgenommen.
- A Auffrischimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden 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

11

# Kindergeburtstag mal ganz anders

Gurkenkrokodile, Frikadellenzwerge und Schatzsuche?

Der nächste Kindergeburtstag steht ins Haus und Sie wissen noch gar nicht so richtig, was Sie machen sollen? Sie möchten den Kindern etwas anderes bieten als fettige Pommes und Würstchen, Topfschlagen und Blinde Kuh?



Als Alternative zu Blinde Kuh und Topfschlagen bieten wir Ihnen: Ritterspiele, Papier schöpfen, Kühe füttern oder eine Schatzsuche.

Interessierte können die Broschüre "Wir feiern Kindergeburtstag" und interessante Spielideen im Ennepe-Ruhr-Kreis und in Hagen für den Kindergarten und für zu Hause kostenlos bestellen.

Diese Informationen gibt es bei der

AOK-Ernährungsberaterin  
Kirsten Tönges,  
Diplom-Oecotrophologin,  
( 0 23 36 / 42-209.

12



Dann sind Sie bei uns goldrichtig:

Die AOK hält eine Menge kindgerechter Rezepte bereit, die nicht nur toll aussehen, sondern auch gesund und lecker sind. Feiern Sie doch mal mit Gurkenkrokodilen, Frikadellenzwerge, Kinderpunsch und Waffeltürmen.....

