Medizinische Informationsblätter

für Gemeinschaftseinrichtungen

I) Basisinformationen über ansteckende Krankheiten

Allgemeines

Enge Kontakte wie sie in Gemeinschaftseinrichtungen vorkommen, begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, aber auch von Parasiten, wie z.B. Läusen.

Ein absoluter Schutz vor Infektionen ist wohl kaum erreichbar, rasche wichtige und richtige Maßnahmen beim Auftreten von Infektionskrankheiten in einer Kinderbetreuungseinrichtung zu treffen, muss jedoch von allen Verantwortlichen erwartet werden können. Art und Umfang dieser Maßnahmen hängt von den Umständen des Einzelfalles ab.

Jeder Ausbruch einer übertragbaren Krankheit kann nur durch sofortiges Handeln und eine enge Zusammenarbeit aller zuständigen Stellen begrenzt werden.

Stichwörtererklärung

1) ***Infektionserreger***
   vorwiegend Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten.

2) ***Infektion***
   - Erreger müssen eine Krankheit auslösen können, d.h. **pathogen** sein.
   - Erreger können mehr oder weniger leicht ansteckend, d.h. **virulent** sein.
   - Erreger brauchen Zeit,(Inkubationszeit), sich ausreichend zu vermehren, um klinisch krank zu machen.
   - Die häufigsten Übertragungsarten nachfolgend beschriebener Erkrankungen sind die **Tröpfcheninfektion** =Übertragung durch erregerhaltige Tröpfchen beim Sprechen, Niesen, Husten und die **Kontakt- oder Schmierinfektion** =Übertragung durch Berührung von infektiösem Material, wie z.B. Speichel, Eiter, Stuhl auf andere Körperteile bzw. dessen orale (durch den Mund) Aufnahme.

3) ***Inkubationszeit***
   Der Zeitraum von der Aufnahme der Krankheitserreger bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome.

4) ***Dauer der Ansteckungsfähigkeit***
   Der Zeitraum, in dem eine Weiterübertragung der Krankheitserreger möglich ist, wobei ein geeigneter Kontakt mit erregerhältigem Material vorauszusetzen ist.

5) *Immunität*

Der Schutz gegen eine Infektion oder Wiederinfektion durch spezifische Antikörper, die sich das menschliche Abwehrsystem durch eine Impfung oder durch eine Erkrankung erworben hat.
Der Nachweis kann durch eine Blutprobe bestimmt werden (Antikörpertiter).
Säuglinge, besonders wenn sie gestillt werden, haben einige Zeit (Wochen bis Monate) eine sogenannte **Leihimmunität** durch mütterliche Antikörper (Nestschutz)

6) Prophylaxe

- Expositionsprophylaxe: Verhinderung des Kontaktes mit Krankheitserregern durch entsprechende Hygienemaßnahmen bzw. Isolierung und Ausschluss der erkrankten bzw. ansteckungsverdächtigen Personen aus der Gemeinschaftseinrichtung.
- Chemoprophylaxe: Durch die vorbeugende Gabe von Antibiotika kann in bestimmten Fällen die Keimvermehrung und das Fortschreiten von der Infektion zu einer tatsächlichen Erkrankung verhindert werden.
- Impfprophylaxe: Durch Impfungen können noch nicht infizierte oder, bei einigen Krankheiten, frisch infizierte Personen vor dem Ausbruch der Krankheit geschützt werden, (Riegelungsimpfungen). Infektionskrankheiten, gegen welche eine Impfung zur Verfügung steht, nennt man **impfpraeventabel**. Eine sorgfältige Nutzen-/Risikoabwägung bei jeder Impfung ist immer oberstes Gebot. Eine Entscheidungshilfe bietet dabei der jährlich aktualisierte Österreichische Impfplan (www.bmgfj.gv.at) bzw. das beratende Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt des Vertrauens.

7) Basishygienemaßnahmen

- Häufiges Händewaschen der Betreuungspersonen (zumindest 20 Sekunden mit Wasser und Seife) besonders zu Arbeitsbeginn, nach der Toilette, nach allfälligem Windelwechseln oder Hilfe beim Schneutzen, vor der Essenszubereitung bzw. –ausgabe, etc.
- Ausschließliche Verwendung von Seifen- sowie Desinfektionsmittelspendern, (Verwendung von Desinfektionsmitteln nur im Anlassfall) und Einmalhandtüchern auch für die Kinder.
- Sorgfältige Beachtung einer Husten-, Nies- und Schneutzetikette.
- Regelmäßiges Stoßlüften (5 Minuten) reduziert die Viren und Bakterien in der Raumluft.
- Papiertaschentücher zum einmaligen Gebrauch und ihre sofortige Entsorgung in dichtschließenden Abfallbehältern.
- Desinfektion der Wickelunterlage nach jedem Wickeln und Entsorgung der Windeln ebenfalls in dichtschließenden Abfallbehältern.
- Prinzipiell keine gemeinsame Verwendung von Besteck, Gläsern oder gar Zahnbürsten.
- Eingehende Schulung des Personals in Küchenhygiene wenn ausgekocht bzw. Essen ausgegeben wird, sowie Schulung über richtige Verhaltensweisen im Anlassfall einer Erkrankung.
- Sorgfältige Unterweisung des Reinigungspersonals, z.B. Tragen von Haushaltshandschuhen, Zweikübelmethode, tägliche Reinigung der Toiletten mit üblichen Haushaltsreinigern.
- Hygienischer Umgang mit Blut (blutbefleckte Bereiche zuerst desinfizieren, dann reinigen), Tragen von Einmalhandschuhen bei der Versorgung von Verletzungen oder Nasenbluten, Anlegen eines blutdichten Verbandes.

8) ***Ausschluss aus Gemeinschaftseinrichtungen***

Bevor aus Gründen des Infektionsschutzes der Ausschluss von Personen aus einer Gemeinschaftseinrichtung verfügt wird, sollte stets geprüft werden, ob die Belastungen einer Familie, die durch einen solchen Ausschluss entstehen, vermieden werden können und ob das Ziel der Infektionsverhütung nicht eventuell durch Aufklärung über den Infektionsweg, hygienische Beratung und gegebenenfalls detaillierte Anweisungen des zuständigen Gesundheitsamtes erreicht werden könnte.

9) ***Wiederzulassung nach Krankheit***

Bei den Kindern ist die Wiederzulassung zum Besuch des Kindergartens, beim Personal die Wiederzulassung zur Ausübung der Betreuungstätigkeit gemeint, wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht. Dem Anspruch der Allgemeinheit vor Ansteckungen geschützt zu werden, stehen das Recht des Einzelnen auf Betreuung oder Bildung und die Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit der Mittel gegenüber. Als Kriterien der Abwägung können gelten

- Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit
- tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung
- alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes, wie sorgfältiges hygieneorientiertes Verhalten, oben genannte Chemoprophylaxe und entsprechende Impfprophylaxe.

10) ***Kinderkrankheiten***

Darunter versteht man Infektionskrankheiten mit sehr hoher Ansteckungsfähigkeit und Durchseuchungsrate, wie Masern, Mumps, Röteln, etc. Durch die hohe Ansteckungsfähigkeit wird der Mensch eben schon im Kindesalter mit diesen Erkrankungen infiziert. Üblicherweise hinterlassen sie eine lebenslange Immunität. (Ausnahmen!).

Das heißt allerdings nicht, dass Erwachsene nicht mehr daran erkranken können, wenn sie die Infektion im Kindesalter nicht durchgemacht haben.

Säuglinge, vor allem, wenn sie gestillt werden, haben vielfach in den ersten Lebensmonaten durch die Antikörper in der Muttermilch eine so genannte **Leihimmunität**, die eine Erkrankung verhindert oder zumindest deren Verlauf mildert.

Gewisse Infektionskrankheiten verlaufen umso schwerer, je jünger das betroffene Kind ist und je weniger mütterliche Antikörper vorhanden sind.

Im Allgemeinen verlaufen jedoch viele sogenannte Kinderkrankheiten im Kindesalter relativ komplikationslos, bei Erwachsenen und besonders bei älteren und chronisch kranken Personen hingegen können häufiger Komplikationen auftreten

II) ***Ausbruchsmanagement beim Auftreten von Infektions-krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen***

1) Meldepflichtige Erkrankungen nach dem Epidemiegesetz 1950

§ 1. (1) Der Anzeigepflicht unterliegen:

1. COVID-19, Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Cholera, Gelbfieber, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, **infektiöser Hepatitis (Hepatitis A, B, C, D, E, G)**, Infektion mit dem

Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus, Kinderlähmung, **bakteriellen und viralen Lebensmittelvergiftungen**, Lepra, Leptospiren-Erkrankungen, **Masern**, Milzbrand, Psittakose, **Paratyphus,** Pest, Pocken, Rickettsiose durch R. prowazekii, Rotz, übertragbare Ruhr, (Amöbenruhr), SARS (**S**chweres **A**kutes **R**espiratorisches **S**yndrom), Tularämie, Typhus (Abdominaltyphus), Puerperalfieber und Wutkrankheit (Lyssa) und Bissverletzungen durch wutkranke oder -verdächtige Tiere, Hundebandwurm (Echinococcus granulosus) und Fuchsbandwurm (Echinococcus multilocularis).

2. Erkrankungs- und Todesfälle an Bang`scher Krankheit, Diphtherie, virusbedingten Meningoencephalitiden, invasiven bakteriellen Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis), **Keuchhusten**, Legionärskrankheit, Malaria, **Röteln, Scharlach**, Rückfallfieber, Trachom, Trichinose und **Tuberkulose**, hervorgerufen durch Mycobakterium bovis,
3. Todesfälle an subakuten spongiformen Encephalopathien.

2) Meldestelle

1. Alle meldepflichtigen Erkrankungen sind innerhalb von 24 Std. der jeweils **zuständigen Bezirksgesundheitsbehörde** zu melden, primär von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, aber auch von Seiten der Kindergartenleitung, wenn sie Kenntnis davon erhält und noch keine Maßnahmen von anderer Seite ergriffen worden sind (entspricht dem Epidemiegesetz).
2. Die Amtsärztin/der Amtsarzt bestimmt den weiteren Ablauf.
3. Bei Nichterreichbarkeit der Amtsärztin/des Amtsarztes oder gehäuftem Auftreten nicht meldepflichtiger Infektionskrankheiten ist die Sprengelärztin/der Sprengelarzt zuständig und legt den weiteren Ablauf fest.

Von der Vielzahl der übertragbaren Erkrankungen wurden bislang vorrangig solche behandelt, die häufig genug auftreten, um ein Routinevorgehen sinnvoll beschreiben zu können, oder deren Schwere rasche und gezielte Maßnahmen zur Verhütung erfordern.

Stand: Sept. 2022