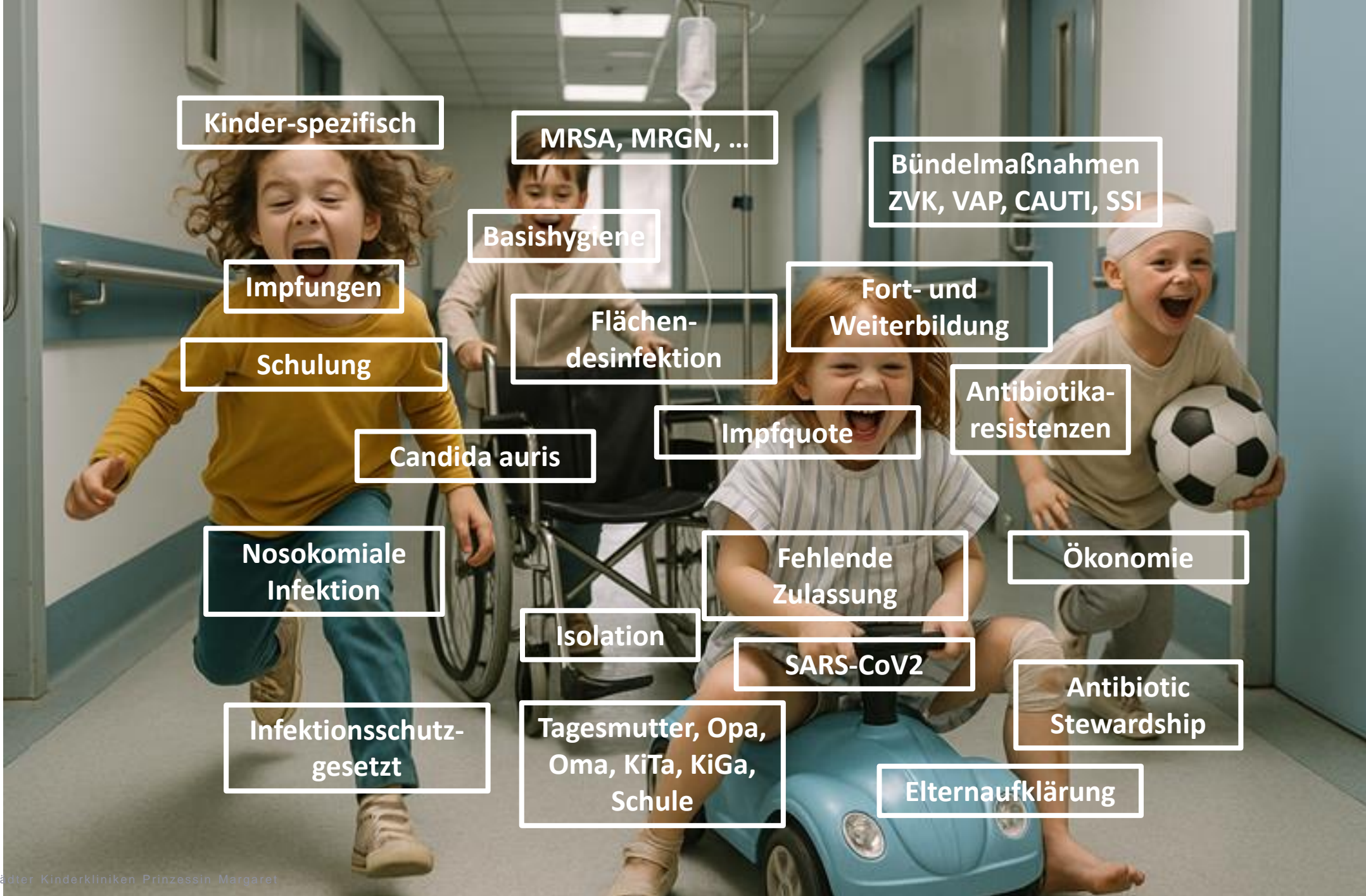


Infektionsprävention im Kindesalter - Innerhalb und außerhalb med. Einrichtungen



Darmstädter Kinderkliniken

Prinzessin Margaret



Kinder-spezifisch

MRSA, MRGN, ...

Bündelmaßnahmen
ZVK, VAP, CAUTI, SSI

Basishygiene

Impfungen

Fort- und
Weiterbildung

Schulung

Flächen-
desinfektion

Antibiotika-
resistenzen

Candida auris

Impfquote

Nosokomiale
Infektion

Fehlende
Zulassung

Ökonomie

Isolation

SARS-CoV2

Antibiotic
Stewardship

Infektionsschutz-
gesetz

Tagesmutter, Opa,
Oma, KiTa, KiGa,
Schule

Elternaufklärung

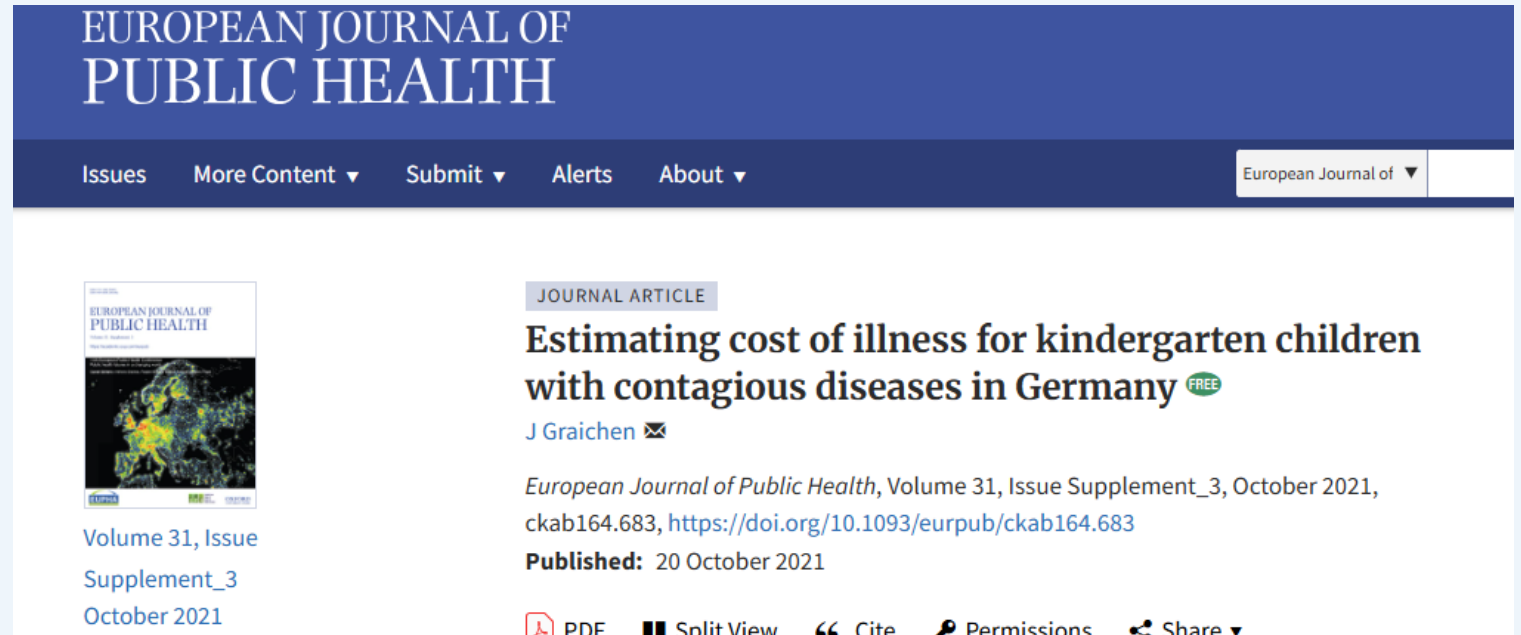
Agenda

- Relevanz und Wirksamkeit
 - Impfungen
 - Hygienemaßnahmen med. Einrichtungen
 - Hände, Räumliche Unterbringung, PSA
 - Das kranke Kind in der KiTa (zu Hause)
 - Antibiotic Stewardship
 - Postexpositionsprophylaxe
 - Zusammenfassung
- 




Relevanz

Relevanz – außerhalb med. Einrichtungen




EUROPEAN JOURNAL OF
PUBLIC HEALTH

Issues More Content ▾ Submit ▾ Alerts About ▾ European Journal of ▾


Volume 31, Issue
Supplement_3
October 2021




JOURNAL ARTICLE

Estimating cost of illness for kindergarten children with contagious diseases in Germany FREE

J Graichen 

European Journal of Public Health, Volume 31, Issue Supplement_3, October 2021, ckab164.683, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.683>

Published: 20 October 2021

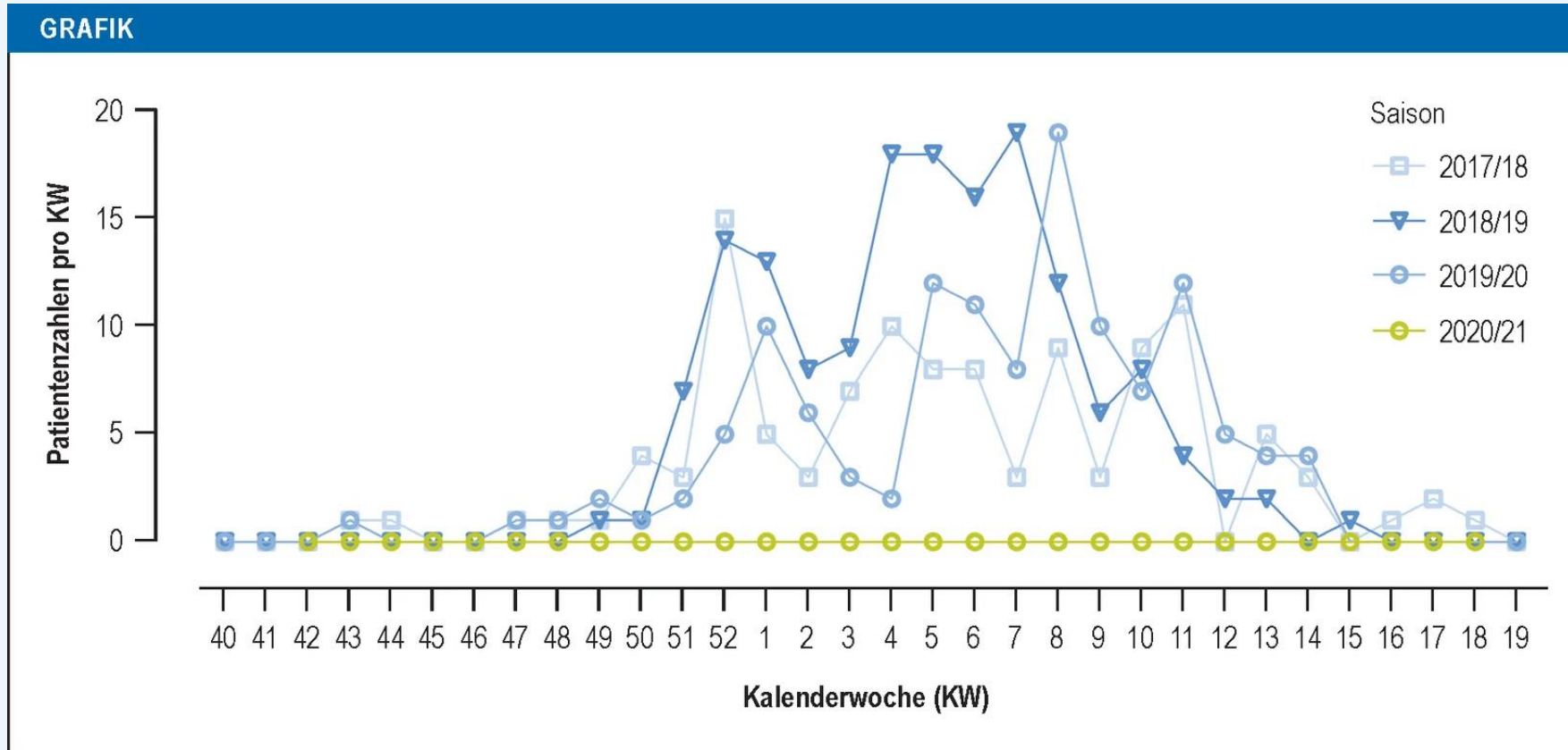
 PDF  Split View  Cite  Permissions  Share ▾

“Over 1600 Euro of direct and indirect costs occur yearly per child in the kindergarten age due to common contagious diseases, that could possibly be prevented through adequate measures.”

Relevanz - Klinik

- Im Herbst / Winter hohe Krankheitslast durch Atemwegs- und Gastrointestinale Infektionen
- Infektionen (RSV, Influenza, Gastroenteritiden) dominieren bei Krankenhausaufnahmen bei Kindern.
- RSV: führende Hospitalisationsursache im 1. Lebensjahr (vor 2024)
- In der Klinik:
EU/EEA: ~6,5 % Patient:innen mit ≥ 1 nosokomialer Infektion (ECDC 2022–23).

Wirksamkeit



RSV-assoziierte Hospitalisierungen

in den Saisons 2017/18–2020/21; Gesamtzahl der Krankenhausneuaufnahmen von Kinder mit RSV-Infektion in den teilnehmenden Studienzentren

RSV, respiratorisches Synzytialvirus

Situation ist dramatisch

Oberarzt schlägt Alarm: „Kinder sterben, weil wir sie nicht mehr versorgen können“



Die Lage auf den Intensivstationen der Kinderkliniken ist ohnehin schon lange prekär. Durch die Infektionswelle mit dem vor allem für Babys gefährlichen Erreger RSV droht der Kollaps.

06.12.2022, 11:38 Uhr



Positive Aspekte früher Infektionen im Kindesalter?

Reifung und Training des Immunsystems ?

Frühe mikrobielle Reize fördern trainierte angeborene Immunität und die Entwicklung regulatorischer Immunantworten

(Netea MG, Nat Rev Immunol 2020; Olin A et al., Science 2018)

Geringeres Risiko für bestimmte immunvermittelte Erkrankungen?

Kinder mit höherer Infektions- oder Umweltmikroben-Exposition (z. B. Bauernhof, Kita) haben weniger Asthma und Allergien

(Stein MM et al., NEJM 2016 – Amish vs. Hutterite-Studie; Martikainen M et al., Allergy 2022)

Reduziertes Risiko für akute lymphatische Leukämie (ALL) ?

Frühe Infektionen oder Krippenbesuch < 2 Jahre korrelieren mit niedrigerem ALL-Risiko

(Gilham C et al., Int J Epidemiol 2010; Mogensen CB et al., Int J Cancer 2023)



Primärprevention: Impfungen

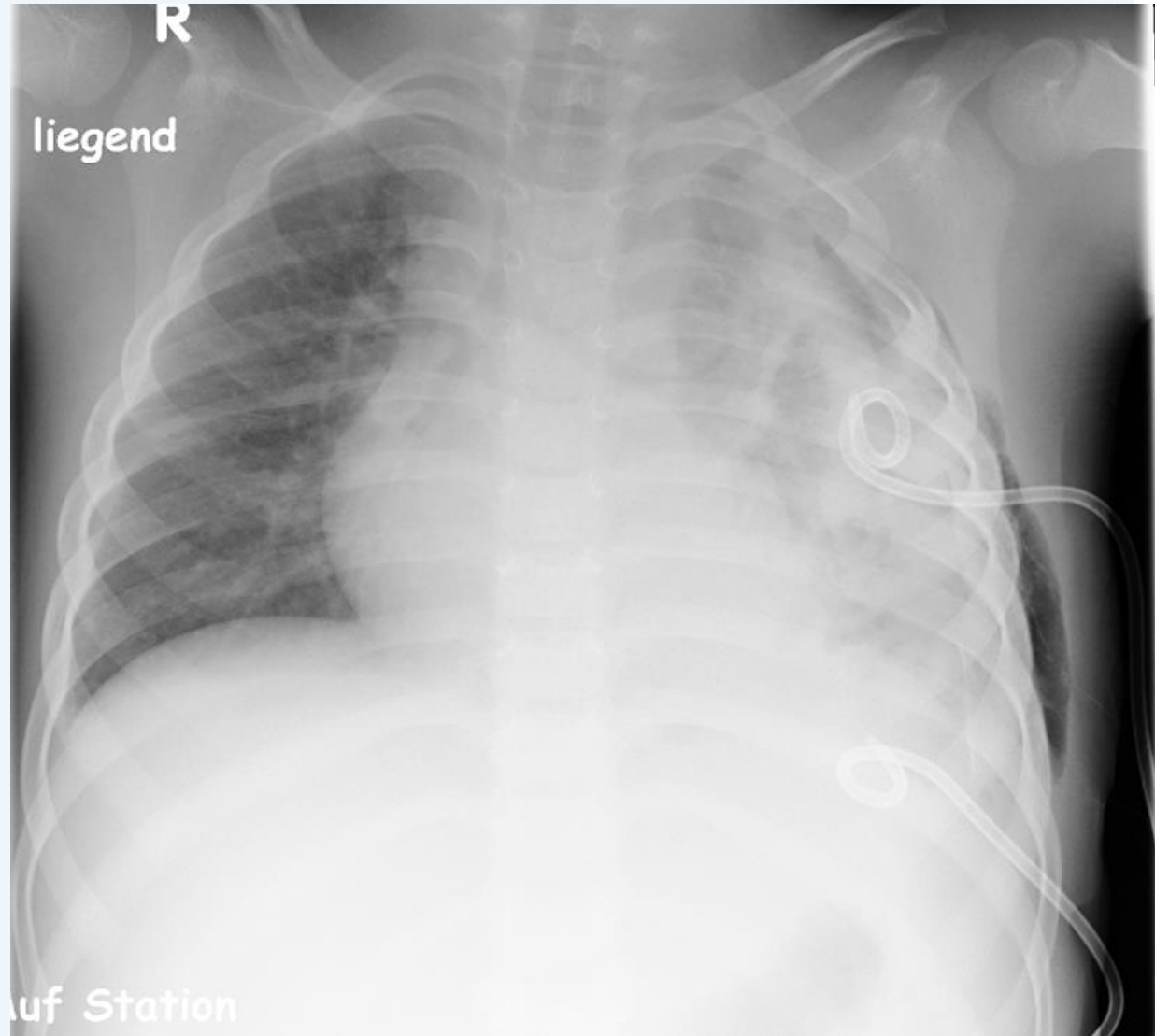
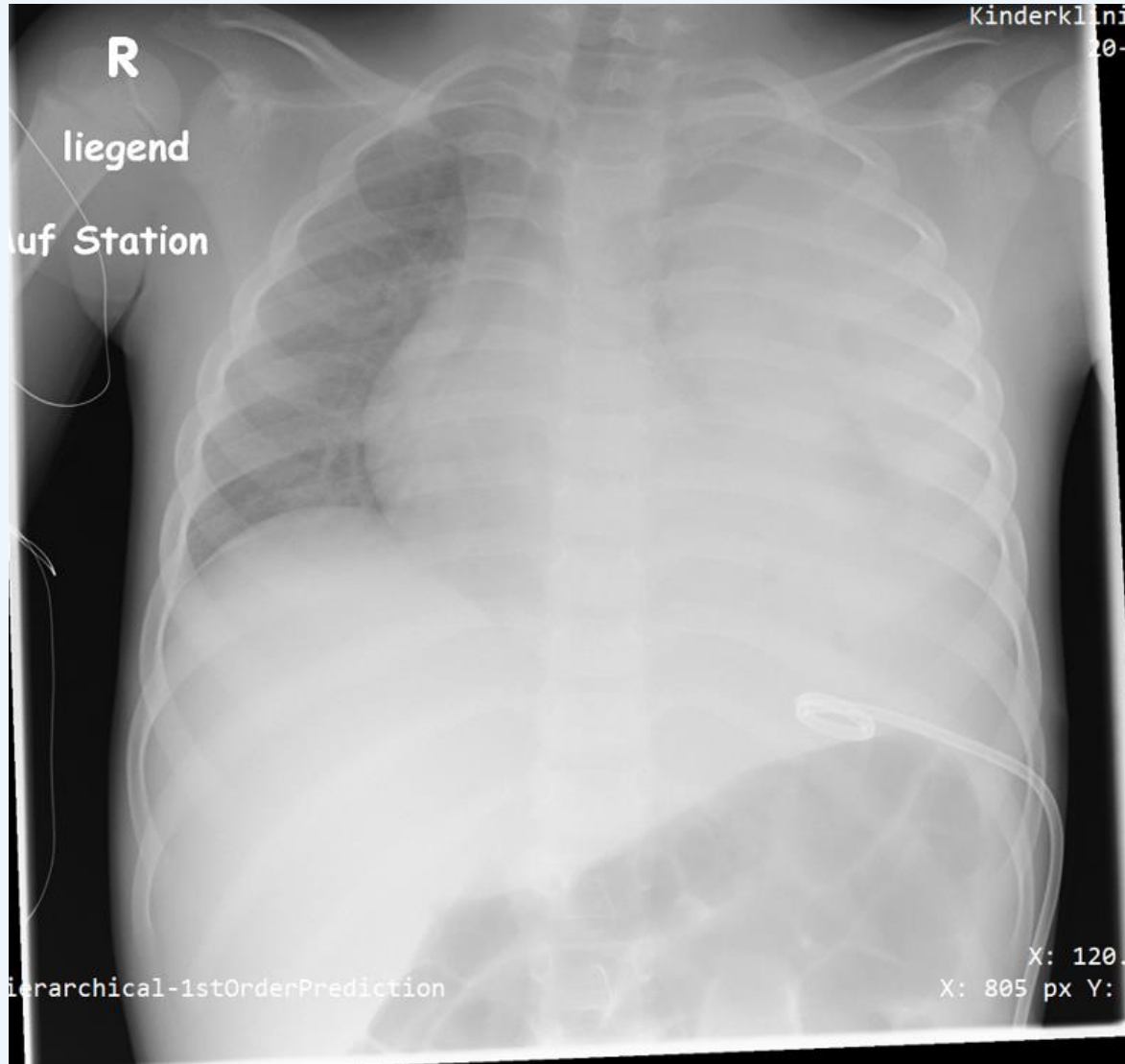
Impfungen – Kinder

- Rotavirus: weniger Hospitalisierungen.
- Pneumokokken: weniger invasive Erkrankungen.
- RSV: Nirsevimab/maternale Impfung hoch effektiv
weniger schwere Verläufe, weniger
Hospitalisierung.
- Masern 2× MMR schützt zu 98–99 %.

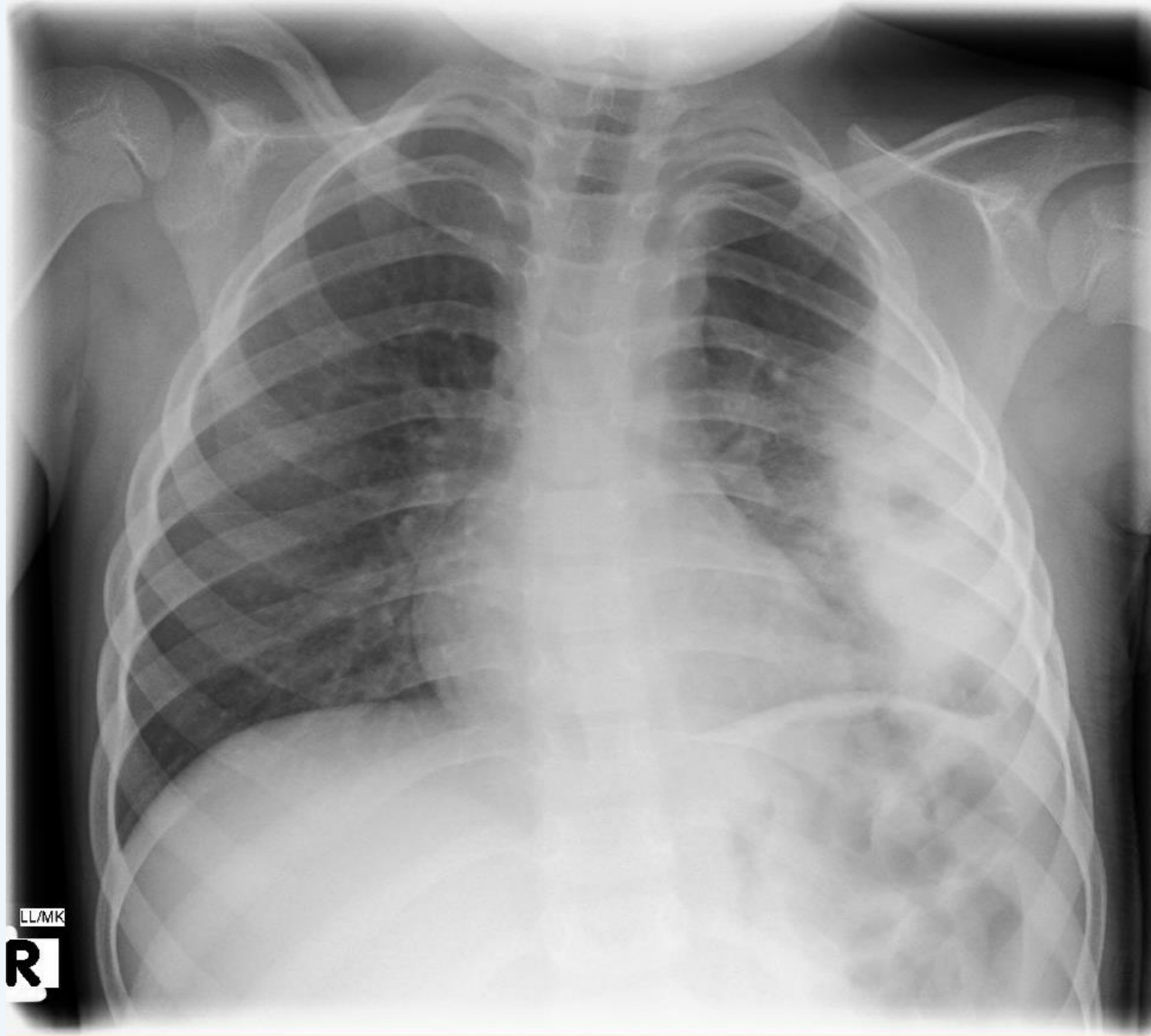
Seit März 2020 Pflicht für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (wie Kitas, Schulen) oder medizinischen Einrichtungen arbeiten.

Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr für den Besuch solcher Einrichtungen geimpft oder eine Immunität nachgewiesen.

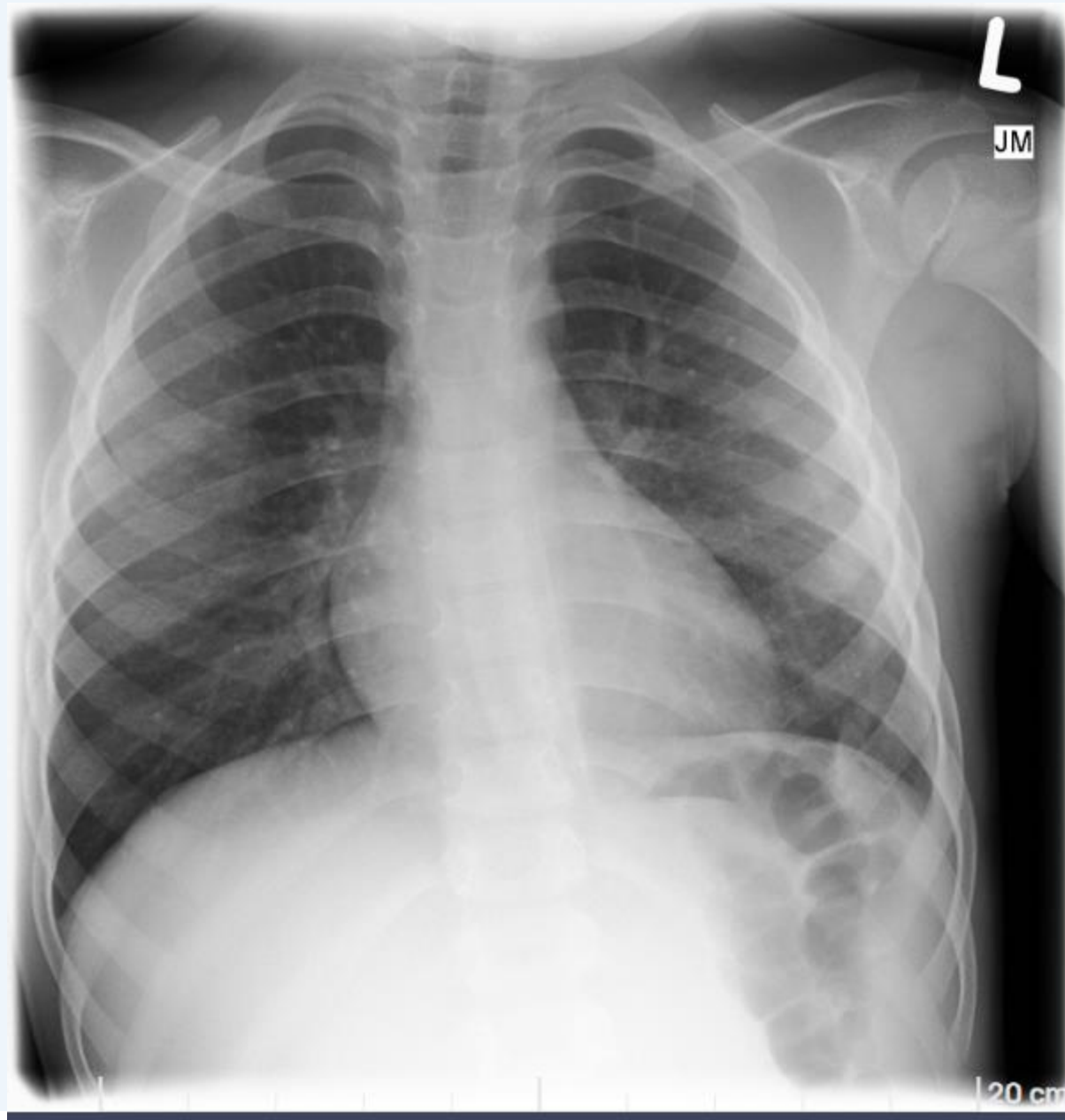
März



13.7.



11.9.



RSV

Nirsevimab – Beyfortus®



- Keine Impfung für gesunde Kindern von Müttern die in der Schwangerschaft den RSV-Impfstoff Abrysvo® erhalten haben (**Ausnahme NG mit Risiko für schwer verlaufende RSV-Infektion oder maternale Impfung weniger als 2 Wochen vor Geburt erfolgt**)

MELODY & HARMONIE

Zeitraum	Nirsevimab Fallzahl/Gesamt	Plazebo Fallzahl/Gesamt	Effektivität % (KI)
Medizinisch behandelte RSV-bedingte Erkrankung der unteren Atemwege* (Daten einer Studie)			
0–150 Tage	19/1.564	51/786	81 % (95 % KI 69–89%) ³⁷
Hospitalisierung aufgrund RSV-bedingter Erkrankung der unteren Atemwege**			
0–150 Tage	20/5.601	81/4.807	80 % (95 % KI 68–88%) ^{34,37}
Medizinisch behandelte schwere RSV-bedingte Erkrankung der unteren Atemwege***			
0–150 Tage	10/5.601	37/4.807	81 % (95 % KI 62–90%) ^{34,37}
Hospitalisierung aufgrund Erkrankung der unteren Atemwege jeglicher Genese			
0–150 Tage	102/5.601	149/4.807	50 % (95 % KI 35–61%) ^{34,37}

- Nach Gabe von Nirsevimab sind nach 360 Tagen noch erhöhte RSV-neutralisierende Antikörper nachweisbar
- Nachweis von RSV-post-F-Ak in Placebo- und Verumgruppe bei Kinder mit RSV-Infektion im Verlauf war vergleichbar (Immunität wird aufgebaut)
- Bei Kindern, die vor ihrer 1.RSV-Saison Nirsevimab erhalten hatten, war die Häufigkeit RSV-bedingter Atemwegserkrankungen in der 2.RSV-Saison gering und im Vergleich zu Plazebo-Empfängern zeigten sich auch hinsichtlich der Schwere der Erkrankung keine Unterschied.

RSV-Impfung Erwachsene

- Personen **≥75 Jahre** 1-malige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison
- Personen im Alter von **60 – 74 Jahren mit schweren chronischen Erkrankungen** der Atmungsorgane, chronischen Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, hämato-onkologischen Erkrankungen, Diabetes mellitus (mit Komplikationen), einer chronischen neurologischen oder neuromuskulären Erkrankung oder einer schweren angeborenen oder erworbenen Immundefizienz.
- **Bewohnende von Pflegeeinrichtungen im Alter Ü60 Jahre**

Impfungen - Personal

Mitteilungen

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland: Empfehlung zur Umsetzung der gesetzlichen Regelung in § 23a Infektionsschutzgesetz

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Tab. 2 Risikobewertung. Bereiche in Gesundheitseinrichtungen mit hohem (A), mittlerem (B) oder niedrigem (C) Risiko der Übertragung von Infektionen vom Personal auf Patienten oder umgekehrt und jeweils erforderliche Schutzimpfungen bzw. Immunität

	Hohes Risiko (A)	Mittleres Risiko (B)	Niedriges Risiko (C)
Patientenkontakt oder Arbeitsbereich	Regelmäßiger Kontakt zu immunkompromittierten oder besonders vulnerablen Patienten Tätigkeit in einer der folgenden Bereiche: <ul style="list-style-type: none"> — Transplantation — Hämatologie/Onkologie — Neonatologie — Infektionsstationen — Intensivstationen — Intermediärstationen (IMC-Units) — Isolierbereiche — Geburtshilfe — Funktionseinheit Endoskopie — Dialyse — Strahlentherapie — Ambulante Intensivpflegedienste 	Direkter Kontakt zu Patienten bei ärztlichen, pflegerischen oder therapeutischen Maßnahmen Regelmäßiger direkter Kontakt zu Patienten bei anderen Tätigkeiten Kontakt zu Blut, Sekreten, Exkreten, Probenmaterial oder kontaminierten Geräten bzw. Oberflächen Tätigkeit in einer der folgenden Bereiche: <ul style="list-style-type: none"> — Normalstationen — Notaufnahmen und Rettungsstellen — Operationsbereiche — Polikliniken oder Praxen — Palliativstationen/Hospize — Ambulante Pflegedienste 	Kein direkter Kontakt zu Patienten Kein direkter Kontakt zu Blut, Sekreten, Exkreten, potenziell kontaminiertem Material oder kontaminierten Flächen Der zufällige Kontakt mit Patienten unterscheidet sich nicht von dem der Besucher der Einrichtung (z.B. in Aufzügen oder in der Cafeteria).
Berufsgruppen/Tätigkeiten	Alle Berufsgruppen mit Kontakt zu immunkompromittierten bzw. besonders vulnerablen Patienten oder Tätigkeiten in den oben genannten Bereichen	Umfasst (ist aber nicht beschränkt auf) folgende Personengruppen: <ul style="list-style-type: none"> — Ärztliches Personal — Pflegepersonal — Therapeuten (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie) — Medizinische Fachangestellte (MFA) — Medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik (MTA-F) — Radiologieassistenten (MTRA) — Personal zur Essenausgabe — Personal des Patiententransports und Rettungsdienstes — Stationsapotheker — Laborpersonal — Reinigungspersonal — Sozialdienst, Seelsorger — Verwaltungspersonal in der Patientenaufnahme 	Umfasst (ist aber nicht beschränkt auf) folgende Personengruppen: <ul style="list-style-type: none"> — Verwaltungspersonal ohne Patientenkontakt — Küchenpersonal — Medizintechnisches und haustechnisches Personal — Personal der Gebäudereinigung — Personal der Wäscherei
Zum Patientenschutz erforderliche Impfungen	Masern*, Mumps, Röteln (MMR) Varizellen	Masern*, Mumps, Röteln (MMR) Varizellen nach Risikobewertung	Masern*
Zum Patientenschutz empfohlene Impfungen	Influenza Pertussis (alternativ Expositionsprophylaxe)	Influenza Pertussis (alternativ Expositionsprophylaxe)	–

*Nachweispflicht gemäß § 20 Absatz 8 IfSG

Zu dieser Tabelle ist eine Ergänzung zur COVID-19-Impfung erschienen. (Epid Bull 2023 · 6:14–17)

Pertussis – Impfung med. Personal

- Personal im Gesundheitsdienst soll alle 10 Jahre 1x Pertussis immunisiert werden
- Tdap-Kombinationsimpfstoff ggf. inkl. IPV:
- Wer IPV ? Bei Personal mit Kontakt zu Erkrankten (Flüchtlingseinrichtungen) oder im Labor mit Infektionsrisiko.
- Wann IPV ? Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfung der Grundimmunisierung (komplette Grundimmunisierung G1-G3 + 1x Auffrischung = vollständig geimpft). Bei fortbestehendem Expositionsrisiko Auffrischung alle 10 Jahre.

Pertussis – Impfung Personal außerhalb med. Einrichtungen

- Personal in Gemeinschaftseinrichtungen
- **Betreuende** (auch Haushaltskontakte) von **Neugeborenen** (Tagesmütter, Babysitter)

Wann ? Spätestens **4 Wochen vor** errechnetem **Geburtsstermin**)

Warum Pertussis ?

- Sehr hohe Ansteckungsgefahr
- Schutz der Kinder / Patient:Innen (Säuglinge & Kleinkinder)
- Schwere Verläufe bei Säuglingen (Apnoe, Pneumonie, Krampfanfälle)
- Eigenschutz und Schutz von Angehörigen
- Sicherung der Versorgungsqualität

Influenza - Impfung med. Personal

- Personen mit erhöhter Gefährdung, z.B. medizinisches Personal, ...

sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können.

- Jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff.

Influenza

- Schutz der Risikogruppe (Säuglinge, Herz- oder Lungenerkrankung, Immunschwäche → lebensbedrohliche Verläufe)
- Vermeidung von Infektionsfolgen (Enzephalitis, Myokarditis, ...)
- Hohe Ansteckungsgefahr
- Eigenschutz und Schutz von Angehörigen
- Sicherung der Versorgungsqualität, weniger Personalausfall

Nosokomiale Ausbrüche – Pertussis, Influenza

- Infektionsquelle Mitarbeitende mit milden oder atypischen Symptomen
- Nosokomiale Infektionen gehen mit erhöhter Mortalität und schwereren Verläufen einher
- Pertussis: selten aber sehr gefährlich v.a. Neonatologie
- Influenza: häufiger, rasche Ausbreitung
- **Impfungen sind die effektivste Präventionsmaßnahme & sind einfacher, sicherer und kostengünstiger als die Kontrolle eines Ausbruchs.**



Hygiene



Hände



Die **Händehygiene** ist als **wichtigste Maßnahme der Basishygiene** integraler Bestandteil aller KRINKO-Empfehlungen

Empfehlungen

Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189–1220
DOI 10.1007/s00103-016-2416-6
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert
Koch-Institut (RKI)

Händehygiene – innerhalb med. Einrichtungen

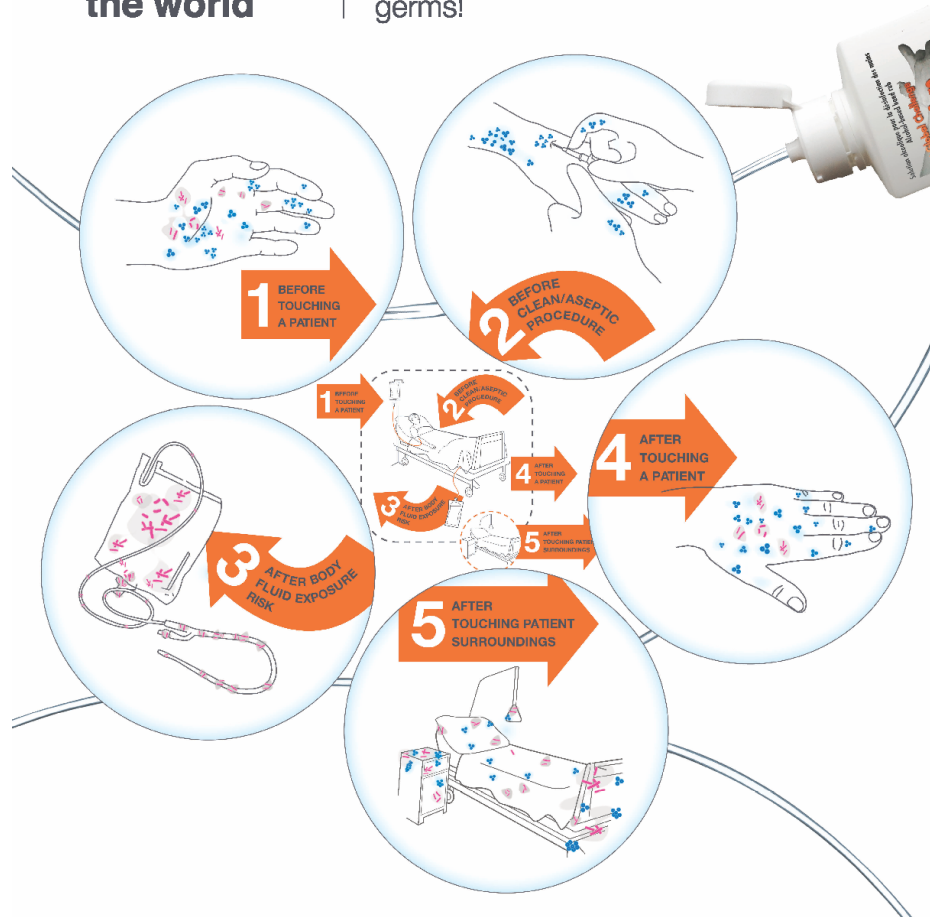
- **Hände** des Personals sind die **wichtigsten Überträger** von Krankheitserregern
- Die hygienische **Händedesinfektion** gilt weltweit als die **wirksamste Einzelmaßnahme** zur Unterbrechung von Infektionsketten in Gesundheitseinrichtungen und damit zur Prophylaxe von nosokomialen Infektionen.
- Keine andere Maßnahme der Krankenhaushygiene hat eine so hohe epidemiologische **Evidenz** für den präventiven Nutzen für den Patienten.

Larson E (1988) A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. Infect Control Hosp Epidemiol 9(1):28–36

Mathai E, Allegranzi B, Kilpatrick C, Pittet D (2010) Prevention and control of health care-associated infections through improved hand hygiene. Indian J Med Microbiol 28(2):100–106

It takes just
5 Moments
to change
the world

Clean your
hands, stop
the spread of
drug-resistant
germs!



SAVE LIVES
Clean Your Hands

No Action Today
No Cure Tomorrow

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Die 5 Momente der Händehygiene:

1. Vor Patientenkontakt
2. Vor aseptischer Tätigkeit
3. Nach Patientenkontakt
4. Nach Kontakt mit der unmittelbaren Umgebung des Patienten
5. Nach Kontakt mit potenziell infektiösen Material

Händehygiene

... gemäß §23 Absatz 5 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Festlegung **innerbetrieblicher Verfahrensweisen** zur Infektionshygiene in Hygieneplänen verpflichtet. **Im Hygieneplan** der Einrichtung sind die Indikationen für die Maßnahmen der **Händehygiene in Abhängigkeit von den Arbeitsaufgaben und den Besonderheiten der zu betreuenden Patienten** einschließlich der Rahmenbedingungen, die Durchführung und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Berufsgruppen (z.B. Pflegedienst, OP-Team, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammen, Reinigungsteam) **im Detail festzulegen und allen Mitarbeitern zugänglich zu machen.**

Händehygiene

...an Händedesinfektionsplätzen einen Händehygieneplan anzubringen, ..., um auf die Anliegen der Händehygiene (...) zu fokussieren. (***Spender am Point of Care***)

Darin wird die Durchführung der jeweiligen Maßnahme (die sog. **5 W: wer, was, wann, womit, wie**) festgelegt.

Jeder Mitarbeiter ist aktenkundig in den Hygieneplan einzuweisen.

(Schulung, Feedback, Wiederholung)

Es ist zu empfehlen, **Patienten und Besucher in die Maßnahmen der Händehygiene** einzubeziehen



Händehygiene außerhalb med. Einrichtungen

Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration



Hygienekonzept zum Schutz von Kindern und Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sowie von Kindertagespflegepersonen in Hessen während der SARS-CoV-2-Pandemie

Stand: 30. September 2021

hände berührt werden, d. h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.

- Gründliche **Händehygiene** von Besuchenden, Kindern, Beschäftigten und Kindertagespflegepersonen (z. B. nach dem Betreten der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle, vor und nach dem Essen, nach dem Toilettengang und vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Schutzmaske) bspw. durch **Hände-** waschen mit Seife für 20-30 Sekunden (siehe auch <https://www.infektions-schutz.de/haendewaschen>).
- Es sollen ausreichend Waschgelegenheiten vorhanden sein, mit Mitteln zur Reinigung und Pflege der Haut.



Eine Initiative des Instituts für Hygiene und
Öffentliche Gesundheit am Universitätsklinikum Bonn

Suche

[Tipps für den Alltag](#) [Tipps für das Krankenhaus](#) [Shop](#) [Kontakt](#)

Hygiene-Tipps für den Alltag.
Informationen, Materialien,
Bücher und Arbeitsblätter.



[Tipps für den Alltag](#) > [Elterninformationen](#)

[Konzeptbeschreibung](#)

[Praktische Hinweise](#)

[Bücher und Arbeitshilfen](#)

[Elterninformationen](#)

[Elterntipps](#)

[Spiel und Spaß für Kinder](#)

[Presse](#)

[News](#)

[Tipps zu Atemwegsinfekten
und COVID-19](#)

Elterninformationen.

Hygiene hält gesund...

Die beste Vorbeugung gegen Erkältungskrankheiten und Magen-Darm-Infekte ist auch die einfachste: Händewaschen.

Das wussten schon unsere Großeltern und Eltern, deren Spruch „Nach dem Klo und vor dem Essen, Händewaschen nicht vergessen“ noch heute vielen geläufig ist.

Wir haben das vielleicht nicht vergessen, aber befolgen wir den Rat auch?

Infektionen? Nein danke! Wir desinfizieren uns die Hände!



Mein erster Hygieneordner

Name: _____

1 ... Händewaschen nicht vergessen



Ganz besonders wichtig:

- ... nach dem Klo
- ... vor dem Essen
- ... nachdem man nach Hause und wenn man in die Schule kommt
- ... nach dem Handkontakt mit Tieren (z.B. Füttern oder Streicheln)

Auf saubere Fingernägel achten!

Warum?

Mit den Händen können wir Viren und Bakterien aufnehmen. Wenn wir dann Mund, Nase oder Augen berühren, gelangen sie in den Körper und können krank machen. Mit Wasser und Seife kann man sie jedoch gut von den Händen entfernen. Auch andere Substanzen, mit denen du vielleicht in Berührung kommst und die dir schaden könnten, werden so gewaschen.

Merkspruch

Nach dem Klo und vor dem Essen, Händewaschen nicht vergessen!

© Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn. J. Gebel, C. Ilchner (korrespondierende Autorin, E-Mail: carola.ilchner@ukbonn.de), 2021; Illustrationen: Frank Robyn-Fuhrmeister. www.hygiene-tipps-fuer-kids.de

Händehygiene bewirkt:



Unterbrechung von Infektionsketten



Verminderung von Fehlzeiten beim Personal (der Eltern)



Räumliche Unterbringung

Räumliche Unterbringung

- **Standardunterbringung**

- Erkrankungen die nicht kontagiös sind oder deren Übertragung „nicht möglich ist“ (Übertragungsweg, Dosis, Compliance, ...)

- **Isolierzimmer / Einzelzimmerunterbringung**

- Aerogene Übertragung, schwer kontrollierbare Übertragungswege, multiresistente Keime, zum eigenen Schutz der Patient:innen, ...
- mit Vorraum bei Masern, Varizellen und multiresistenter TB

- **Kohortenisolierung**

- Wenn gleicher Erreger nachgewiesen

Isolation

- Indikationsgerechte Isolationsmaßnahmen im EZ oder Kohorte
- Kennzeichnung
- Materialbereitstellung
- Hygiene, PSA, Reinigung
- Besucherregelungen
- Transportorganisation





Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

Empfehlung der Kommission
 für Krankenhaushygiene und
 Infektionsprävention (KRINKO)
 beim Robert Koch-Institut

Stand: 14.08.2023

Tab. 1 Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan (Stand 14.08.2023)

Erreger	Krankheit	Übertragungsmodus			Räumliche Unterbringung	Persönliche Schutzaurüstung ¹			Dauer der Maßnahme	Bemerkung	
		Kontakt	Tröpfchen (Nasend) / Aerosol (Nah- und Fernd) / Fäkalien	Parenteral		Besondere Deposition / „Implant“	Basishygiene	Handhygiene			Schutzkleid
SARS-CoV-2	COVID-19	X	(X)		X		X	X	MNS ² (FFP 2 ³)	7 Tage nach Symptombeginn, bei Immunsupprimierten ggf. verlängern, da verlängerte Ausscheidung möglich	
Influenza-A-Viren und Influenza-B-Viren	Grippe	X	(X)	IP	X		X	X	MNS ² (FFP 2 ³)	7 Tage nach Beginn der Symptome, bei Immunsupprimierten und bei Kindern ggf. verlängern, da verlängerte Ausscheidung möglich	
Respiratorisches Synzytial Virus (RSV)	RTP, Pneumonie	X	(X)	IS	X ^{3,4}		X	X	MNS ² (FFP 2 ³)	Dauer der Symptomatik Erhöhtes Risiko für Immunsupprimierte, Frühgeborene, Kinder mit bestimmten angeborenen Herzfehlern oder neuromuskulären Erkrankungen	
Rotavirus	Gastroenteritis	X		IP	X		X	X		Dauer der Symptome plus mindestens 48 Std, bei Immunsupprimierten und bei Kindern ggf. verlängern, da verlängerte Ausscheidung möglich Händehygiene mit viruziden ⁵ Mitteln Schlussdesinfektion mit viruziden ⁵ Mitteln	
Enteritiserreger (bakteriell):											
• EHEC	Enteritis, HUS	X			X		X			Dauer der Symptomatik (Diarthoe)	Infektiöser Abfall: Stuhl
• EPEC / ETEC / EIEC / EAEC	Enteritis	X			X ⁶		X				
• Enteritissalmonellen wie Salmonella	Enteritis	X			X ⁶		X				
• Shigella spp.	Gastroenteritis	X			X ⁶						Infektiöser Abfall: Stuhl
• Vibrio cholerae	Gastroenteritis	X		IP	X		X	X		Dauer der Symptomatik	Infektiöser Abfall: Stuhl, Erbrochenes
enteropathogene Helminthen: Ascaris lumbricoides Enterobius vermicularis (Oxyuren) Trichuris spp.	Enteritis	X			X		X				
									MNS ²	Dauer der	Mischabfälle

Einzelzimmer

- Zahl der verfügbaren Einzelzimmer limitiert / nicht ausreichend

Haertel C, Simon A, Geffers C et al (2013) Nosokomiale Infektionen bei Frühgeborenen – Umsetzung der KRINKO-Empfehlungen im Deutschen Frühgeborenenennetzwerk. Monatsschr Kinderheilkd 161:27–33

- Zur Infektionsprävention bei Immunsupprimierten sollen 40% der Zimmer Einzelzimmer sein

- Britisch National Health Service: neu zu errichtende med. Einrichtungen Anteil von Einzelzimmern 50%

Department of Health (UK) (2013) In-patient care. Health Building Note 04-01: adult in-patient facilities

- Bis 4% MRSA Besiedelung und zunehmender Anteil an multiresistenten Erregern (→ Normalpflegestation 10-20%)



Persönliche Schutzausrüstung

Persönliche Schutzausrüstung

- Indikationsgerechte und richtige Anwendung (Selbstkontamination)
- Verhinderung der Keimverschleppung und des Eigenschutzes (Doppelfunktion)
- **Händehygiene bleibt immer notwendig**
- Schulung des Personals (Pflicht)
- ArbSchG; RKI-Richtlinie, BioStoffV (Biostoffverordnung), TRBA 250 (Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen) , DGUV (Dt. Gesetzliche Unfallversicherung)

Persönliche Schutzausrüstung

Bestandteil	Funktion Hinweise zur Anwendung	
Einmalhandschuhe	Schutz vor Kontakt mit Blut, Sekreten, Schleimhäuten	
Schutzkittel / Einmalkittel	Schutz der Arbeitskleidung vor Kontamination	
Mund-Nasen-Schutz (MNS)	Schutz vor Tröpfchenübertragung (z. B. beim Husten, Niesen)	
FFP2-/FFP3-Maske	Schutz vor luftgetragenen (aerosolisierten) Erregern	- Dichter Sitz (Bart)
Schutzbrille / Visier	Schutz der Augen vor Spritzern und Aerosolen	- Bei allen Tätigkeiten mit Spritzgefahr
Haube / Kopfhaube	Schutz der Haare vor Kontamination	- OP, Intensiv oder Isolation bei stark kontagiösen Erregern
Schuhüberzieher / Desinfizierbare Schuhe	Vermeidung der Keimverschleppung über den Boden	- Bedarfsadaptiert im OP



Das kranke Kind in der KiTa (zu Hause)

Hygiene-Tipps für's kranke Kind zuhause:

Fakt ist: Für einige Infektionskrankheiten gibt es gesetzliche Vorschriften dafür, wann und wie lange Kinder zuhause bleiben müssen.

Antibiotika helfen
nur bei Infektionen,
die durch Bakterien
verursacht werden.
Gegen Viren
wirken sie nicht.

- ⇒ Eltern erhalten in der Regel von der Kita/Schule genaue Informationen, was zu tun ist, wenn ihr Kind eine Infektionskrankheit hat oder wenn es während des Schul- oder Kitatags krank wird. Fragen Sie bei Unklarheiten nach!
- ⇒ Lassen Sie Ihr Kind bei folgenden Symptomen **zuhause**:
- bei Fieber (ab 38,5 °C am besten im Po messen oder ggf. mit dem Ohrthermometer), auch bei Fieber am Tag oder in der Nacht zuvor,
 - bei Durchfall oder/und Erbrechen (Kind mindestens 2 Tage nach Abklingen der Symptome zuhause lassen),
 - bei Schmerzen (Glieder-, Kopf-, Hals-, Ohren-, Bauchschmerzen),
 - bei starken Erkältungssymptomen (Husten, Halsweh, Schnupfen),
 - bei Hautausschlag unbekannter Ursache,
 - bei eitriger Augenentzündung,
 - wenn es dem Kind offensichtlich nicht gut geht („schlechter Allgemeinzustand“ und evtl. erhöhte Temperatur, d.h. 37,8 – 38,5 °C)
- ⇒ Vorab die Betreuung und ggf. Abholung für den Krankheitsfall des Kindes planen.
- ⇒ Besuche des Kindes bei bzw. von Freund:innen und Verwandten verschieben.
- ⇒ Für's Nase putzen Papiertaschentuch verwenden und gleich danach in den Abfall werfen.
- ⇒ Dem Kind zeigen, wie es in ein Taschentuch oder den Oberarm husten und niesen soll.
- ⇒ Vor und nach der Versorgung des kranken Kindes die Hände waschen oder ggf. mit einem VAH-zertifizierten Desinfektionsmittel desinfizieren.
- ⇒ Handtücher des kranken Kindes nicht von anderen mit benutzen lassen.
- ⇒ Drei- bis viermal täglich für mindestens 10 min im Krankenzimmer lüften.
- ⇒ Handtücher, Unterwäsche, Bettwäsche bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel waschen.
- ⇒ Insbesondere bei Magen-Darm-Infektionen Handkontaktflächen wie Spültaste, Armaturen, Türklinke, Lichtschalter, Seifenspender mit einem VAH-zertifizierten Produkt desinfizieren, das gegen den vermuteten Erreger auch wirklich wirkt (Beispiel Norovirus: Wirkspektrum viruzid PLUS oder viruzid).



Mehr wissen:

[Ausführlichere Elterntipps für den Krankheitsfall](#)

Merkblätter zum Händewaschen und zur [Händedesinfektion](#)
Videoanleitung zur [Flächendesinfektion mit Wipes \(YouTube\)](#)
Fieber-App und Informationen für Eltern [\(Flyer\)](#)



© Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn (Hrsg.). Korrespondierende Autorin: Carola Ilshner, Illustrationen: Frank Robyn-Fuhrmeister; Erstveröffentlichung 2007, aktualisiert April 2023

https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Wiederzulassung/Mbl_Wiederzulassung_schule.html

ROBERT KOCH INSTITUT



STAND: 09.03.2023

Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gem. Infektioschutzgesetz

- Gastroenteritis (Kinder unter 6) ohne Erregernachweis: 48 Stunden nach Beendigung der klinischen Symptome (Durchfall, Erbrechen)
- Kopfläuse: Wiedenzulassung nach sachgerechter medikamentöser Therapie + Auskämmen
- Scharlach: 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie
- Skabies: direkt nach abgeschlossener Behandlung mit einem topischem Antiskabiosum
- Atemwegsinfektionen ? 24 Stunden fieberfrei, Allgemeinzustand stabil, Symptomatik abgeklungen.

Wiederzulassungstabelle für Kindertagesstätten/Kindertagespflegen und Schulen

Grundsätzlich ist kein ärztliches Attest zur Wiederzulassung notwendig

(nach IfSG, BfI und IfU)

Häufige meldepflichtige Infektionserkrankungen (auch bei Verdachtsfällen)

Erkrankung	Inkubationszeit	Wiederzulassung der erkrankten Person	Spezielle Maßnahmen	Meldepflicht durch die Einrichtung an das GA
Schwere Bindehautentzündung durch Adenoviren	5 – 12 Tage	14 Tage nach Beginn der Erkrankung; nur bei nachgewiesenen Adenoviren!	Häufiges Händewaschen; Berührung der Augen vermeiden; Wäsche ≥ 60°C	Bei ≥ 2 Fällen mit nachgewiesenem Adenovirus
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)*	1 – 3 Tage	24h nach Beginn Antibiotikatherapie, sonst nach Abheilung	Häufiges Händewaschen; Wäsche ≥ 60°C	Ja
Erkältungskrankheiten mit Fieber (≥ 38°C) (auch Influenza, RSV, SARS-CoV-2)	1 – 12 Tage (je nach Erreger)	Mind. 24h fieberfrei, deutliche Besserung des Allgemeinzustandes	Häufiges Händewaschen; Häufiges Lüften; Hustenstille	Bei ≥ 2 Fällen
Hand-Fuß-Mund	3 – 10 Tage	Nach vollständigem Verkrusten der Bläschen	Häufiges Händewaschen	Bei ≥ 2 Fällen
Herpes	2 – 12 Tage	Kein Ausschluss	Möglichst keine Berührung der Läsionen	Nein
Keuchhusten (Pertussis)*	Meist 9 – 10 Tage (Spanne 6 – 20 Tage)	5 Tage nach Beginn der Antibiotikatherapie oder 21 Tage nach Beginn des Hustens, wenn keine antibiotische Behandlung durchgeführt wurde	Impfung!	Ja
Kopfläuse*	keine Inkubationszeit	Nach der 1. Behandlung möglich	2. Behandlung nach 8 Tagen, Auskämmen mit Nissenkamm	Ja
Krätze (Scabies)*	Symptome nach 2 – 5 Wochen, Reinfektion nach 1 – 4 Tagen	8h nach der 1. Behandlung mit Creme oder 24h nach Einnahme von Tabletten	Gleichzeitige Behandlung aller Familienmitglieder; bei Scabies crustosa Beratung durch GA	Ja
Magen-Darm-Erkrankungen (auch Noro-/Rotaviren, Salmonellen)*	1 – 3 Tage; ggfs. länger	48h kein Erbrechen und kein Durchfall bei Kindern unter 6 Jahren	Impfung (Rotaviren); Lebensmittelhygiene; Häufiges Händewaschen; Wäsche/Geschirr ≥ 60°C	Ja Bei Kindern >6 Jahren nur als Ausbruch
Masern*	7 – 21 Tage	Am 5. Tag nach Auftreten des Exanthems	Impfung! Kontaktpersonen werden vom GA informiert	Ja
Mumps*	16 – 18 Tage (Spanne 12 – 25 Tage)	5 Tage nach Beginn der Symptome	Impfung! Kontaktpersonen werden vom GA informiert	Ja
Pfeiffersches Drüsenfieber	1 – 6 Wochen	Kein grundsätzlicher Ausschluss; Besuch abhängig vom Allgemeinbefinden	Einmalige Erkrankung bietet lebenslangen Schutz	Bei ≥ 2 Fällen
Ringelröteln	1 – 2 Wochen	Bei Auftreten des Hautausschlags	Einmalige Erkrankung bietet lebenslangen Schutz	Bei ≥ 2 Fällen
Röteln*	14 – 17 Tage (Spanne 14 – 21 Tage)	Nach Genesung und frühestens 8 Tage nach Beginn	Impfung! Kontaktpersonen werden vom GA informiert	Ja
Scharlach oder sonstige Streptokokken*	1 – 3 Tage	24h nach Beginn Antibiotikatherapie und Besserung der Symptome, sonst 24h nach Genesung	Häufiges Händewaschen; Geschirr ≥ 60°C	Ja
Windpocken*	14 – 16 Tage (Spanne 8-28 Tage)	Nach vollständigem Verkrusten der Bläschen	Impfung! Kontaktpersonen werden vom Gesundheitsamt informiert	Ja
Wurmerkrankungen		Kein Ausschluss	Häufiges Händewaschen; Fingernägel kurz schneiden; Wäsche ≥ 60°C	Nein

* Ausschluss nach IfSG

Infektionskrankheiten, bei denen umgehend Kontakt mit dem Gesundheitsamt aufzunehmen ist: Cholera, Diphtherie, EHEC, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Hämophilus influenzae Typ b Meningitis, Tuberkulose, durch Orthopoxviren verursachte Krankheiten, Paratyphus, Pert, Poliomyelitis, Shigellose, Typhus abdominalis, Virushepatitis A oder E. Bei weiteren Infektionserkrankungen nehmen Sie gerne Kontakt mit dem Gesundheitsamt auf.

Hinweise zu den speziellen Maßnahmen und dem Meldeweg sind im Rahmenhygieneplan für Kitas und Schulen der StädteRegion Aachen zu finden.

E-Mail: infektionsschutz@staedteregion-aachen.de

Stand: Juli 2025



infektionsschutz.de



Rahmenhygieneplan





Antibiotic Stewardship

ABS (Antibiotic Stewardship)

- Ziele: Wirksamkeit von Antibiotika erhalten; Resistenzentwicklung vermeiden
- Rationaler Antibiotikaeinsatz
- Optimale Therapie (Substanz, Dosis, Zeitpunkt, Zeitdauer, Applikationsform)
- Reduktion von Nebenwirkungen
- Patientensicherheit
- Kosteneffektivität

Kinderklinik



- Vermeiden bzw. Beenden unnötiger Therapien
- ohne Risikokonstellation kurzfristige klinische Kontrolle anstelle einer („Sicherheits-“) Antibiotikatherapie.
„watch and wait“
- so kurz wie möglich
- Wirkspektrum so schmal wie möglich
- Verzicht auf topische Therapie
- Richtige (altersgerechte) Dosis, Dauer und Applikation
- Meiden von:
 - Cephalosporinen (VRE, schlechte Bioverfügbarkeit bei der p.o. Gabe)
 - Makroliden (schlechte Wirksamkeit im Vergl. β -Laktamantibiotika z.B. bei Pneumokokken).
 - Azithromycin (RF für Resistenzentwicklung)



Postexpositions- prophylaxe

Postinfektionsprophylaxe

- Meningokokkeninfektionen
 - Alle 7 Tage vor Ausbruch der Erkrankung bis 24 h nach Antibiotikatherapie engen Kontakt (bis max. 10 Tage danach)
 - Rifampicin über 2 Tage (< 1 Monat 10 mg/kg KG/d in 2 ED; 1 Mo – 12 Jahre 20 mg/kg KG/d in 2 ED max 600 mg; > 12 Jahre 1200 mg/d in 2 ED)
 - 1x Ciprofloxacin (> 18 Jahre; 500 mg)
 - 1x Ceftriaxon i.m. oder i.v. (< 12 Jahre 125 mg; > 12 Jahre 250 mg)

Postinfektionsprophylaxe

- Tuberkulose
 - Chemoprophylaxe bei Kindern unter 5 Jahren aufgrund des erhöhten Erkrankungsrisikos umgehend nach einem infektionsrelevanten Kontakt.
 - keine diagnostischen Hinweise für eine pulmonale oder extrapulmonale TB
 - bei älteren Kindern und Jugendlichen bei Immundefizienz oder anderer Risikofaktoren
 - INH (10 mg/kg Körpergewicht, Maximaldosis 300mg 1 × täglich p. o.) sofern beim Indexfall keine INH-Resistenz bekannt

- **(Personal) Impfungen gem. STIKO**
- **Händehygiene !!!!**
- **Isolationsmaßnahmen (POCT-Diagnostik)**
- **PSA korrekt anwenden → Händehygiene**
- **„Ausschluss“ & Wiedenzulassung in
Gemeinschaftseinrichtungen beachten**
- **Schulung, Information und Kommunikation**

Zusammenfassung

Kontakt

Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Dieburger Straße 31, 64287 Darmstadt
Tel. 06151/402-3002, Fax: 06151/402-3019
E-Mail: sebastian.becker@kinderkliniken.de
www.kinderkliniken.de

Danke



Kranken Kindern eine gesunde Zukunft geben