

# INFEKTE IN DER KITA/SCHULE



Täglich setzen wir uns mit kranken und erkälteten Kindern auseinander und stoßen dabei immer wieder auf Missverständnisse bezüglich der Vorgehensweise im Umgang mit sogenannten „banalen“ Infekten.

Wir möchten möglichst einheitlich und transparent in unseren Therapieentscheidungen vorgehen

und an dieser Stelle häufige Missverständnisse aufklären und den aktuellen Stand der Medizin und Vorgehensweisen darstellen. Dabei beziehen wir uns auf Handlungsanweisungen der DGPI (Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie) und des RKI (Robert-Koch-Institut) und stehen in engem Austausch mit dem Olgahospital und dem Gesundheitsamt Stuttgart.

Zusammengefasst möchten wir betonen, dass wir Antibiotika gezielt und differenziert einsetzen möchten. Ein automatischer Einsatz bei Diagnosen wie Bindehautentzündung, Mittelohrentzündung, Mandelentzündung bzw. Streptokokken oder Scharlach sollte vermieden werden. Es ist zunächst nicht zwingend notwendig, zwischen viralem und bakteriellem Infekt zu unterscheiden, da beide selbstlimitierend verlaufen können und nicht unbedingt behandelt werden müssen.

Bei einem kranken Kind empfehlen wir, dass Kinder grundsätzlich nach 24 Stunden Beschwerdefreiheit wieder in die Gemeinschaftseinrichtung zurückkehren können, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: 1. mindestens 24 Stunden fieberfrei, 2. guter Allgemeinzustand und 3. das Kind wäre heute in der Lage gewesen, die Einrichtung zu besuchen und darf somit morgen gehen. Eine Beurteilung durch einen Kinderarzt ist dazu nicht erforderlich, da Eltern den Zustand ihres Kindes selbst einschätzen können. Bei Auftreten von Ausschlägen ohne Fieber und bei sonst fitem Kind darf eine ärztliche Konsultation jederzeit nach Ermessen der Eltern erfolgen, sollte jedoch nicht von der Gemeinschaftseinrichtung verlangt werden. Ein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung ist hier nicht automatisch immer notwendig, wenn das Kind gemäß den STIKO-Empfehlungen geimpft ist und somit Schutz gegen Masern, Röteln und Windpocken aufweist.

---

## Bindehautentzündung

Die meisten Kinder, die uns hiermit vorgestellt werden, haben verklebte , ggf. leicht gerötete Augen. Oft bestehen zudem milde Erkältungssymptome bei sonst beschwerdefreiem Kind. Dieser Umstand wird schön beschrieben durch den Begriff des Augenschnupfens, der genauso behandelt werden kann wie der Nasenschnupfen. Ansteckender ist er auch nicht.

Auch die klassische eitrige Konjunktivitis (Bindehautentzündung) wird in der Regel unbehandelt gelassen und ein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung wird nicht per

se gefordert, solange kein Fieber vorhanden ist und der Allgemeinzustand gut ist. Eine ärztliche Vorstellung kann jederzeit nach Ermessen der Eltern erfolgen, sollte allerdings nicht durch die Gemeinschaftseinrichtung gefordert werden. Wir stützen uns auf die Empfehlungen "Antibiotische Therapie in der ambulanten Pädiatrie" (Herausgeber: AG „Antibiotic Stewardship (ABS) (ABSaP); AnTiB, BVKJ, DGPI):

#### 4.2 Eitrige Konjunktivitis

- I.d.R. symptomatische Therapie, KiTa-Besuch möglich; nur bei Versagen der symptomatischen Therapie AB-Therapie

---

#### Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Bezüglich der Hand-Fuß-Mund-Krankheit möchten wir ein einheitliches Vorgehen bestreben nach dem Merkblatt unseres Berufsverbands, worin es unter anderem heißt:

„... Daher ist es sachgemäß, auch mit der Hand-Fuß-Mund-Krankheit in dem Kindergarten so umzugehen wie mit den allermeisten nicht meldepflichtigen anderen Krankheiten: Ein Kind, das sich akut krank fühlt, gehört nicht in die KiTa, sondern sollte daheim betreut werden, bis es einen Tag lang gesund war. Dies beurteilen die Eltern (ggf. zusammen mit den Erzieherinnen). Die Eltern können sich bei Bedarf vom Arzt zur Krankheit ihrer Kinder beraten lassen. Bescheinigungen für Ansteckungsfreiheit etc. können selbstverständlich nicht ausgestellt werden, da sie aus oben genannten Gründen nie sachgerecht wären. Sich gesund führende Kinder mit ein paar Punkten brauchen nicht dem Arzt vorgestellt werden mit der Frage, ob denn eine Hand-Fuß-Mund- Krankheit vorliege. Sie müssen auch nicht heimgeschickt werden, sondern können weiter mit den anderen Kindern den Kindergartenalltag genießen! Es gibt keine Meldepflicht.“

---

#### Scharlach oder sonstige Streptokokken-Infektionen

Die bakterielle Mandelentzündung, die sich häufig durch starke Halsschmerzen ohne virale Symptome (Husten, Schnupfen, gerötete Augen) bemerkbar macht und oft mit vergrößerten Halslymphknoten und Fieber einhergeht, kann durch Streptokokken A verursacht sein. Wenn zusätzlich der klassische Ausschlag auftritt, sprechen wir von Scharlach. Bei Kindern unter 3 Jahren treten Streptokokkenangina oder Scharlach in der Regel nicht auf. Eine antibiotische Therapie ist auch bei Nachweis der Erreger grundsätzlich nicht zwingend erforderlich. Die Indikation sollte individuell und abhängig vom Schweregrad der Erkrankung entschieden werden.

Aus den Empfehlungen für die Wiedermeldung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (Stand: 09.03.2023):

Wiedermeldung in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG)	
Erkrankte/Krankheitsverdächtige § 34 Abs. 1 IfSG	Wiedermeldung 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie und dem Abklingen der Symptome möglich, bei fortbestehenden Symptomen unter der Therapie erst nach deren Abklingen. Ohne antibiotische Therapie ist eine Wiedermeldung frühestens 24 Stunden nach dem Abklingen der spezifischen Symptome angezeigt.

---

#### Magen-Darm-Grippe

Ein Abweichen von der 24-Stunden-Regelung würden wir bei der Gastroenteritis mit eindeutig Erbrechen/Durchfall im Vordergrund vorsehen, da die Empfehlungen des RKI hier 48 Stunden verlangen.

Aus den Empfehlungen für die Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (Stand: 09.03.2023):

Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG)	
Erkrankte/Krankheitsverdächtige § 34 Abs. 1 IfSG	Wiederezulassung für an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankte/ krankheitsverdächtige Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich.