



Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt

## **Leitfaden für das Management von Hepatitis A-Fällen in Kindergemeinschaftseinrichtungen**

des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes in  
Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss Infektionsschutz  
des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und  
Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

**Stand 08. Januar 2010**

(Änderung gegenüber Stand 11. November 2008:  
Seite 8: letzter Unterpunkt von 3. gestrichen,  
Seite 9: letzter Unterpunkt von 6. gestrichen)



**Niedersachsen**

Herausgeber:  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover  
November 2008

## Inhaltsverzeichnis

Ziel des Leitfadens	1
Hintergrund	1
Definitionen	2
Erkrankungsfall	2
Bestätigter Hepatitis A-Fall	2
Krankheitsverdächtige(r)	3
Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige)	3
<i>Enge</i> Kontaktpersonen	3
<i>Fernere</i> Kontaktpersonen	3
Häufung in Gemeinschaftseinrichtungen	3
Ausschluss und Wiedenzulassung	4
Einzelerkrankungen	4
Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen	5
Hygienemaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen	6
Riegelungsimpfung / Postexpositionelle Impfungen	6
Anlagen	8
Aktionscheckliste Hepatitis A in Kindergärten und Schulen (Einzelfälle)	8
Aktionscheckliste Hepatitis A in Kindergärten und Schulen (Fallhäufungen/Ausbrüche)	9
Flussdiagramm bei Einzelfällen	10
Flussdiagramm bei Häufungen	11
Verfügbare Anschreiben und Merkblätter zu Hepatitis A	12
·    Allgemeine Informationen	13
·    Merkblatt Hygiene	15
·    Merkblatt Krankheitssymptome	16
·    Anschreiben enge Kontaktperson	17
·    Anschreiben enge Kontaktperson für den Haus-/Kinderarzt	18
·    Impfbescheinigung Hepatitis A für Kontaktperson zur Wiedenzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung	19
·    Anschreiben fernere Kontaktperson (Einzelfall)	20
·    Anschreiben fernere Kontaktperson (Fallhäufungen/ Ausbrüche)	21
Anschreiben und Merkblätter türkisch	22
Anschreiben und Merkblätter russisch	29



## **Ziel des Leitfadens**

Der Leitfaden soll eine praxisorientierte Handlungsempfehlung für das Management von Hepatitis A-Fällen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder gemäß § 33 IfSG durch den ÖGD sein.

## **Hintergrund**

### **Reservoir**

Der Mensch ist der Hauptwirt und das epidemiologisch einzig relevante Reservoir von Hepatitis A-Viren.

### **Infektionsweg**

Die Übertragung erfolgt fäkal-oral durch Kontakt- oder Schmierinfektion, entweder im Rahmen enger Personenkontakte, z. B. im Kindergarten oder im gemeinsamen Haushalt, oder von Sexualkontakten, vor allem bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie durch kontaminierte Lebensmittel, Wasser, Gebrauchsgegenstände oder mit Fäkalien verunreinigte Sanitärbereiche. Epidemische Ausbrüche wurden durch kontaminierte Lebensmittel, besonders häufig Muscheln oder Austern, sowie mit Fäkalien gedüngtes Gemüse und Salate hervorgerufen. Außerhalb Deutschlands spielt auch kontaminiertes Trink- und Badewasser als Infektionsquelle eine Rolle. Eine Übertragung durch Blut und Blutprodukte (auch mehrmalig genutzte Spritzenbestecke bei Drogenabhängigen) in der Virämiephase, die mehrere Wochen andauern kann, wurde beschrieben.

### **Inkubationszeit**

Ca. 15–50 Tage (im Mittel 30 Tage).

### **Klinische Symptomatik**

Zuerst treten unspezifische gastrointestinale Symptome sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl auf. Gelegentlich können Temperaturerhöhungen bestehen. Eine Hepatitis A-Infektion verläuft aber häufig - vor allem bei Kindern - unbemerkt.

Im Verlauf kann sich ein Ikterus entwickeln, der wenige Tage bis mehrere Wochen andauern kann. Häufig finden sich eine Lebervergrößerung und bei etwa 25% der Patienten auch eine Milzvergrößerung. Auch Zeichen einer Cholestase können auftreten. Häufig besteht Hautjucken, gelegentlich sind auch flüchtige scarlatiniforme Exantheme zu erkennen.

In einer 2- bis 4-wöchigen Genesungsphase kommt es zur Normalisierung des subjektiven Befindens und der labordiagnostischen Befunde.

In bis zu 10% der Erkrankungen mit manifester Hepatitis A können verlängerte Verlaufsformen auftreten, die unter Umständen mehrere Monate andauern, aber komplikationslos ausheilen. Bei insgesamt 0,01–0,1% der Patienten kommt es zu fulminanten und dann meist letalen Verläufen, deren Häufigkeit mit dem Alter ansteigt und die insbesondere bei Vorgeschädigten (z. B. Patienten mit chronischer Hepatitis B oder C) zu beobachten sind. Die Infektion hinterlässt eine lebenslange Immunität.

## **Dauer der Ansteckungsfähigkeit**

Erkrankte Personen sind 14 Tage vor und bis zu 7 Tage nach Auftreten des Ikterus oder der Transaminasenerhöhung ansteckend. Infizierte Säuglinge können das Virus u. U. über mehrere Wochen im Stuhl ausscheiden.

## **Impfung**

Da eine Impfung gegen Hepatitis A von der STIKO nur für Auslandsreisen und spezielle Risikogruppen empfohlen wird, und da aufgrund verbesserter hygienischer Bedingungen in Deutschland immer weniger Hepatitis A-Infektionen auftreten, ist davon auszugehen, dass der überwiegende Anteil der Personen unter 50 Jahren keine Immunität gegen Hepatitis A-Viren besitzt.

Eine **postexpositionelle Prophylaxe** ist sowohl als aktive als auch als passive Immunisierung möglich. Sie sollte möglichst früh, im Idealfall weniger als 10 Tage nach erster Exposition erfolgen. Aber auch bei einer Impfung bis zu 14 Tagen nach der letzten Exposition könnte möglicherweise einer Infektion vorgebeugt werden. Insbesondere zur Verhinderung von Erkrankungen der 2. Reihe, sollte eine Impfung auch nach Überschreiten des idealen Zeitpunktes empfohlen werden. Personen, die sich impfen lassen, sind darüber aufzuklären, dass eine Erkrankung durch die Impfung nur in 80-90% der Fälle verhindert wird. Personen, für die eine Hepatitis A ein besonderes Risiko bedeutet (z.B. Personen mit Vorschädigungen der Leber) sollten aktive und passive Immunisierung simultan erhalten. Bei sonst gesunden Personen ist eine alleinige aktive Immunisierung vorzuziehen.

Auch nach einer postexpositionellen Impfung ist eine strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen (siehe *Merkblatt Hygiene*) für 14 Tage erforderlich.

## **Definitionen**

### **Erkrankungsfall**

Als Erkrankungsfall sind hier alle labordiagnostisch bestätigten Fälle, sowie klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle anzusehen (Falldefinitionskategorien des RKI: B-E).

### **Bestätigter Hepatitis A-Fall**

Jeder Fall mit labordiagnostisch gesichertem Nachweis einer Hepatitis A-Infektion. Dieser gilt gemäß Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts (Ausgabe 2007) als erfüllt, wenn einer der vier folgenden Methoden ein positives Ergebnis liefert:

- **direkter Erregernachweis:**
  1. Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR) nur im Serum/Plasma oder Stuhl
  2. Antigen-Nachweis (z.B. ELISA) nur im Stuhl
- **Indirekter (serologischer) Nachweis**
  3. IgM-Antikörper-Nachweis (z.B. ELISA)
  4. deutliche Änderung zwischen zwei Proben beim IgG-Antikörper-Nachweis (z.B. ELISA)

### **Krankheitsverdächtige(r)**

Kontaktpersonen, bei denen typische Krankheitssymptome auftreten, sind krankheitsverdächtig (§ 2, Nr. 5 IfSG). Sie sollten bis zum Abschluss der Diagnostik wie ein bestätigter Erkrankungsfall behandelt werden (Ausschluss von Gemeinschaftseinrichtungen).

### **Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige)**

Kontaktpersonen sind alle ansteckungsverdächtigen Personen, die während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit Kontakt mit der erkrankten Person hatten. Es ist daher davon auszugehen, dass sie sich mit Krankheitserregern infiziert haben könnten, ohne selbst erkrankt, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein (§ 2, Nr. 7 IfSG).

Zum pragmatischen Vorgehen bei Hepatitis A empfiehlt sich eine Unterscheidung zwischen *engen* und *ferneren* Kontaktpersonen. Diese Einteilung ist immer eine Einzelfallentscheidung unter Berücksichtigung der möglichen Übertragungswege der Hepatitis A (hierzu zählt auch die gemeinsame Nutzung von Gebrauchsgegenständen und Spielsachen), der Art des Kontaktes zur erkrankten Person und der hygienischen Bedingungen im Umfeld. Die folgende Einteilung soll nur als Entscheidungshilfe dienen.

### **Enge Kontaktpersonen**

- Personen, die im gleichen Haushalt mit einer erkrankten Person leben oder während der Zeit der Ansteckungsfähigkeit in diesem Haushalt oder wie in einem Haushalt gelebt haben.
- Personen, die während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit des Erkrankten engen körperlichen Kontakt hatten (hierzu zählt z.B. nicht das „Begrüßungsküsschen“).
- Bei vorschulischen Kindertageseinrichtungen:
  - alle Kinder und Erzieher/Innen, die der gleichen Gruppe angehören, Bei offenem Konzept (ohne Gruppentrennung) alle Kinder und Erzieher/Innen der Einrichtung.
- Bei Kindern im Schulalter
  - die engsten Spielkameraden
  - Kinder, die regelmäßig im Haushalt der erkrankten Person zu Gast gewesen *sind*.

### **Fernere Kontaktpersonen**

Als *fernere* Kontaktpersonen sind Personen anzusehen, die in regelmäßigem Kontakt zu der erkrankten Person stehen, aber nicht im gleichen oder wie im gleichen Haushalt leben, und nicht zu den *engen* Kontaktpersonen (siehe oben) gehören, z.B. Klassenkameraden.

### **Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen**

Bei dem Auftreten von mehr als einer Hepatitis A-Erkrankung in engem räumlichem und zeitlichem Zusammenhang spricht man von einer Häufung oder einem Ausbruch. Für das weitere Vorgehen ist es entscheidend, ob die Infektionsquelle für eine solche Fallhäufung innerhalb oder außerhalb einer betroffenen Gemeinschaftseinrichtung zu suchen ist.

Wenn bei mehreren Hepatitis A-Fällen innerhalb einer Gemeinschaftseinrichtung keine außerhalb der Einrichtung liegende Infektionsquelle (z.B. Urlaubsreise, erkrankter Familienangehöriger) offensichtlich ist, sollte eine Übertragung innerhalb der Einrichtung vermutet werden.

Nur wenn eine Übertragung innerhalb der Einrichtung vermutet wird, handelt es sich um eine Häufung in der Gemeinschaftseinrichtung im Sinne dieses Leitfadens.

Mit dem Vorgehen bei anderen Häufungen, wie familiären Häufungen oder Häufungen in Betrieben, beschäftigt sich dieser Leitfaden nicht explizit, wenngleich Elemente aus dem Leitfaden auf andere Situation übertragen werden können.

### **Ausschluss und Wiedenzulassung**

Ausschluss aus einer Gemeinschaftseinrichtung (§ 33 IfSG) bedeutet, dass die ausgeschlossene Person für den entsprechenden Zeitraum nicht an Veranstaltungen der Einrichtung teilnehmen und die Räume der Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten darf. Die Wiedenzulassung kann erfolgen, wenn nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist (§ 34 IfSG). Der Landkreis / die kreisfreie Stadt informiert über das Infektionsrisiko und die Pflicht, der Gemeinschaftseinrichtung für die erforderliche Zeit fern zu bleiben.

**Erkrankte Personen** werden für 14 Tage nach Auftreten der ersten Krankheitssymptome bzw. 7 Tage nach Auftreten des Ikterus von der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen. Zur Wiedenzulassung gemäß § 34 Abs. 1, Nr. 19 IfSG ist für die Wiedenzulassung das ärztliche Urteil maßgeblich (kein schriftliches Attest gefordert, außer bei entsprechender Regelung der Gemeinschaftseinrichtung).

**Krankheitsverdächtige** sind gemäß § 34 Abs. 1 bis zum labordiagnostischen Nachweis von Gemeinschaftseinrichtungen auszuschließen.

**Kontaktpersonen**, die in der selben Wohngemeinschaft wie eine an Hepatitis A erkrankte (oder krankheitsverdächtige) Person leben, also z.B. die Geschwister, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen (§ 34 Abs. 3). Das IfSG greift hier unmittelbar, ohne dass es einer Anordnung der Behörde bedarf.

Alle anderen **Kontaktpersonen** außerhalb der Wohngemeinschaft sind von § 34 nicht erfasst. Die Rechtsgrundlage für notwendige Schutzmaßnahmen bietet § 28 IfSG. Hierbei sieht § 28 ausdrücklich über § 34 hinaus vor, in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon zu schließen oder bestimmten Personen den Zutritt zu verbieten. Bei Prüfung der Verhältnismäßigkeit sollte der Immunstatus und die Durchführbarkeit von Hygienemaßnahmen der ansteckungsverdächtigen Kontaktpersonen zu Grunde gelegt werden. Hiervon wird im Einzelfall abhängig gemacht, wer die Gemeinschaftseinrichtung besuchen darf und wer nicht. Die Schließung einer Gemeinschaftseinrichtung sollte durch geeignete Maßnahmen (z.B. Hygiene, Impfungen) auch bei Erkrankungshäufungen vermieden werden.

### **Einzelkrankungen**

Ausschlüsse nicht erkrankter Kontaktpersonen aus Gemeinschaftseinrichtungen sind bei Einzelkrankungen in der Regel nicht erforderlich. Dabei ist zu beachten, dass Personen,



die in einer **Wohngemeinschaft mit Erkrankten** oder Krankheitsverdächtigen leben, gemäß § 34 Abs. 3 IfSG von Gemeinschaftseinrichtungen für die Inkubationszeit von durchschnittlich 30 Tagen nach dem letzten Kontakt zu einer infektiösen Person ausgeschlossen werden müssen. Nach postexpositioneller Impfung kann ein Ausschluss für 14 Tage als ausreichend angesehen werden.

Von einem Ausschluss kann unter Erfüllung **einer** der folgenden Bedingungen abgesehen werden (§ 34 Abs. 1; § 34 Abs. 7 IfSG):

- Kontaktperson kann mindestens eine einmalige Impfung gegen Hepatitis A, die nicht länger als ein Jahr zurück liegt, oder eine zweimalige Impfung nachweisen (Impfausweis).
- **Oder** Kontaktperson hat eine Hepatitis A früher durchgemacht (ärztliches Attest).
- **Oder** eine strikte Einhaltung der Hygiene (Händehygiene, Benutzung einer separaten Toilette) ist für den möglicherweise infektiösen Zeitraum (bei postexpositioneller Impfung 14 Tage sonst 30 Tage nach letztem Kontakt) durchführbar. Das könnte beispielsweise für ErzieherInnen im Kindergarten, LehrerInnen und Schulkinder gelten. Dabei sollte außerdem ein enger Kontakt zu anderen Kindern für diesen Zeitraum vermieden werden können (trifft möglicherweise bei der Betreuung kleinerer Kinder nicht zu). Die Einhaltung der notwendigen Hygienemaßnahmen sollte vom Gesundheitsamt unterstützt und evtl. kontrolliert werden.

### **Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen**

Bei Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen können Ausschlüsse von Kontaktpersonen notwendige Schutzmaßnahmen nach § 28 IfSG sein.

**Enge Kontaktpersonen** sollten für 30 Tage nach dem letzten Kontakt zur erkrankten Person die betroffene Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Erfolgt eine postexpositionelle Impfung, kann die Einrichtung sofort wieder besucht werden. Ein Ausschluss von Kontaktpersonen aus der Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich, wenn die oben genannten Bedingungen (siehe Einzelerkrankungen) zutreffen (§ 34 Abs. 7 IfSG).

**Enge Kontaktpersonen**, die in der **selben Wohngemeinschaft** wie eine an Hepatitis A erkrankte oder krankheitsverdächtige Person leben (z.B. Geschwisterkinder), können wie andere *enge* Kontaktpersonen behandelt werden, wenn sie die gleiche Einrichtung wie die erkrankte Person besuchen. Eine Wiederzulassung nach postexpositioneller Impfung ist auch hier sofort wieder möglich. Hier ist davon auszugehen, dass eine Weiterverbreitung der Infektion durch die in der Einrichtung durchgeführten Schutzmaßnahmen (Impfungen, Hygiene, Aufklärung betroffener Personen) verhindert wird. Sollten die *engen* Kontaktpersonen aus der selben Wohngemeinschaft allerdings eine andere Gemeinschaftseinrichtung besuchen, so gelten zum Schutz der bisher nicht betroffenen Einrichtung die unter Einzelerkrankungen genannten Bedingungen für den weiteren Besuch der Einrichtung (z.B. Ausschluss für 14 Tage auch nach postexpositioneller Impfung).

Sind während der Zeit des Ausschlusses keine Krankheitssymptome aufgetreten, kann die Wiederzulassung ohne Stuhlprobe und ärztliches Attest erfolgen.

**Fernere Kontaktpersonen** sollten über die Wichtigkeit der Impfung und hygienische Maßnahmen informiert werden (*Infopaket Häufung in Gemeinschaftseinrichtungen*, siehe

Anhang). Sie sollten auf Symptome achten und evtl. den Arzt ihres Vertrauens konsultieren. Ein Ausschluss aus den Gemeinschaftseinrichtungen ist nicht erforderlich.

Außerdem wird empfohlen, eine großzügigere Einstufung in die Kategorien der Kontaktpersonen vorzunehmen. Sind zwei oder mehr Fälle aus der selben KiTa-Gruppe oder Schulklasse betroffen, sollte die ganze Gruppe / Klasse als *enge* Kontaktpersonen eingestuft und entsprechend aufgeklärt und geimpft werden. Beim Auftreten von zwei oder mehr Fällen aus verschiedenen Gruppen in einer KiTa oder verschiedenen Klassen in einer Schule sollten in jedem Fall alle Kinder / Schüler sowie alle BetreuerInnen und LehrerInnen zumindest als *fernere* Kontaktperson eingestuft und entsprechend informiert werden. In Krippen oder KiTas ist eine Impfung aller Kinder und Betreuer ratsam. Eine Schließung der Einrichtung für 14 Tage könnte in Ausnahmefällen eine notwendige Schutzmaßnahme (§ 28 IfSG) sein. Nicht geimpfte Personen sollten erst nach 30 Tagen wieder zugelassen werden. In Schulen sollte durch eine umfassende Aufklärung der Schüler und Eltern über das Infektionsrisiko und die notwendigen Maßnahmen zur Händehygiene eine Schließung der Einrichtung vermieden werden.

### **Hygienemaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen**

- Gründliches Händewaschen mit Seife nach jedem Toilettengang
- Verwendung von Einmalhandtüchern
- Regelmäßige Reinigung und Desinfektion des Sanitärbereichs unter Verwendung von Einwegwischlappen
- Beim Umgang mit möglicherweise infektiösem Material müssen Handschuhe getragen werden (z.B. beim Windelwechseln) und außerdem muss eine Händedesinfektion mit einem geeignetem Desinfektionsmittel durchgeführt werden.
- Alle möglicherweise mit Stuhl in Berührung gekommenen Gegenstände sind gründlich zu säubern und zu desinfizieren.
- Gründliches Waschen und Desinfizieren der Hände vor dem Umgang mit Lebensmitteln ist erforderlich.
- Als Desinfektionsmittel sind ausschließlich virenwirksame Präparate unter Beachtung der Anwendungshinweise des Herstellers zu verwenden.

### **Riegelungsimpfung / postexpositionelle Impfungen**

Im Falle von Riegelungsimpfungen / postexpositionellen Impfungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst kann die niedergelassene Ärzteschaft unterstützend tätig werden. Der Landkreis / die kreisfreie Stadt soll die Koordination übernehmen und über die tatsächliche Durchführung informiert sein, da hiervon weitere Schutzmaßnahmen abhängig sein können. Die Einteilung in *enge* und *fernere* Kontaktpersonen erfolgt durch den Landkreis / die kreisfreie Stadt.

#### **Schutzmaßnahmen:**

Der Landkreis / die kreisfreie Stadt trifft die notwendigen Schutzmaßnahmen (z.B. durch Anordnung oder Empfehlung), die zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Erkrankungen aufgrund von § 28 IfSG erforderlich sind. Hierbei können

**Riegelungsimpfungen** erforderlich werden. Dies kann bedeuten, dass sich die **Kostentragung** nach § 69 IfSG ergibt. Sofern hier keine abschließende Regelung getroffen ist, regelt sich die Kostentragungspflicht nach § 105 des Nds. SOG als Allgemeinregelung der Gefahrenabwehr als nachrangigem Recht hinter der Spezialvorschrift IfSG. Danach sind die Behörden Kostenträger, die die entsprechenden Maßnahmen veranlasst haben (s. auch nicht veröffentlichter RdErl. MS v. 07.05.2007).

**Enge Kontaktpersonen:**

Bei der postexpositionellen Impfung einer *engen* Kontaktperson kann die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen bestehen. Grundlage hierfür ist die Schutzimpfungsrichtlinie<sup>1</sup> des Gemeinsamen Bundesausschusses. Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) wird die Schutzimpfungsrichtlinie dahingehend interpretiert, dass im Falle von Hepatitis A für Angehörige der Wohngemeinschaft eine Erkrankung „absehbar“ ist. Die Kommune muss der impfenden Ärztin / dem impfenden Arzt hinsichtlich des individuellen Risikos die erforderlichen Angaben machen (*Anschreiben Hausarzt*, siehe Anhang). Es empfiehlt sich außerdem, in einem Ausbruchsgeschehen direkt die jeweilige Bezirksstelle der KVN zu informieren, da dort Nachfragen der niedergelassenen Ärzteschaft zu Kostenerstattung und Regress auflaufen.

---

<sup>1</sup> **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SiR) §2 Abs. 2:** Die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika ist nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie. Ist die Behandlung eines Patienten mit diesen Arzneimitteln im Einzelfall notwendig, um eine absehbare Erkrankung zu verhüten, so ist nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 in Verbindung mit § 31 SGB V die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. Satz 2 gilt auch für die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall.

## Anlagen

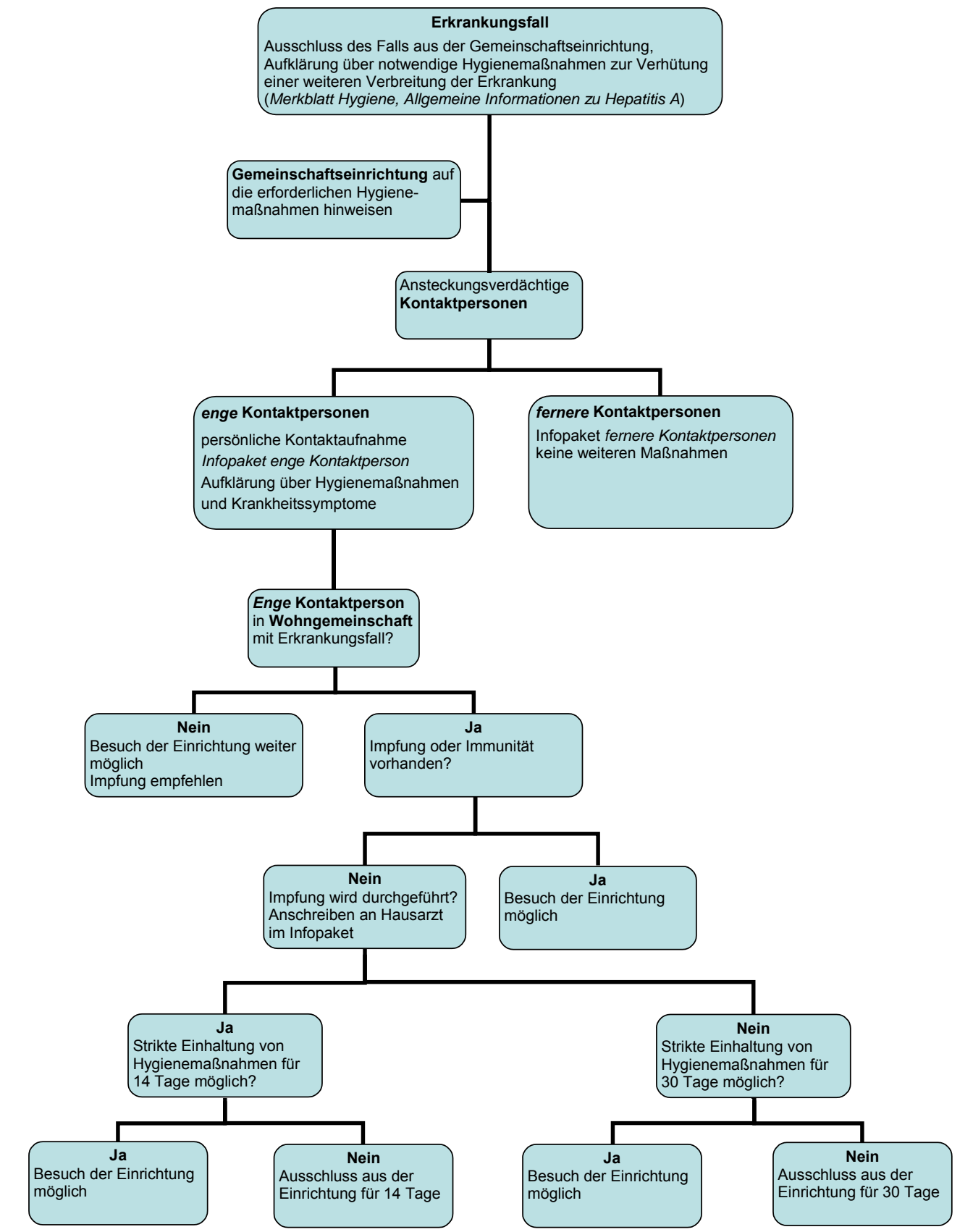
### Aktionscheckliste Hepatitis A in Kindergärten und Schulen (Einzelfälle)

1. Ausschluss des Falls von der Gemeinschaftseinrichtung, Aufklärung über notwendige Hygienemaßnahmen zur Verhütung einer weiteren Verbreitung der Erkrankung (*Merkblatt Hygiene, Allgemeine Informationen zu Hepatitis A*).
2. Ermittlung der *engen* Kontaktpersonen im Gespräch mit erkrankter Person (Eltern) und Erziehern bzw. Lehrern.  
Hinweis: Die Eingruppierung in *enge* oder *fernere* Kontaktpersonen ist immer eine Einzelfallentscheidung unter Berücksichtigung der speziellen Umstände.
3. Persönliche Kontaktaufnahme mit *engen* Kontaktpersonen und Verteilung *Infopaket enge Kontaktperson*.
  - Ausschluss von Personen, die im selben Haushalt wie die erkrankte Person leben, für den möglicherweise infektiösen Zeitraum (30 Tage ohne Impfung, 14 Tage nach postexpositioneller Impfung), sofern die Hygiene nicht eingehalten werden kann und keine Immunität besteht.
  - Impfung durch Hausarzt empfehlen (*Anschreiben an Hausarzt* ist im *Infopaket enge Kontaktperson Hepatitis A* enthalten) oder Impfung durchführen.
  - Aufklärung über Hygienemaßnahmen.
  - Aufklärung über Krankheitssymptome.
4. Für *fernere* Kontaktpersonen (gesamter Kindergarten, ganze Schulklasse) Verteilung des Infopakets *fernere Kontaktpersonen*.
5. Die Gemeinschaftseinrichtung sollte auf die erforderlichen Hygienemaßnahmen (siehe oben) hingewiesen werden.
6. Sind alle Kontaktpersonen informiert und treten keine weiteren Verdachts- oder Erkrankungsfälle in der Gemeinschaftseinrichtung oder deren Umfeld auf, sind keine weiteren Maßnahmen des Gesundheitsamtes erforderlich.

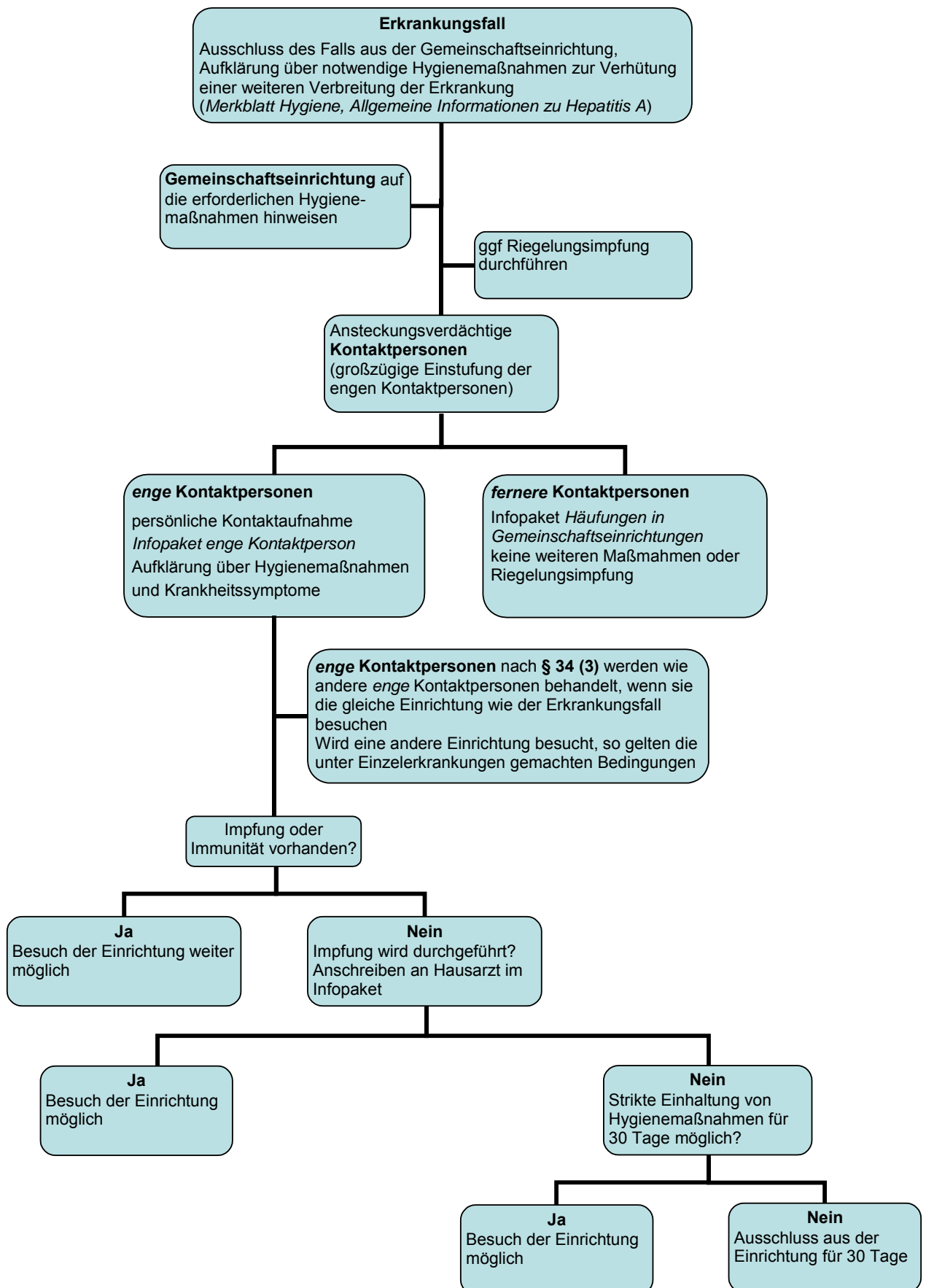
## **Aktionscheckliste Hepatitis A in Kindergärten und Schulen** **(Fallhäufungen/Ausbrüche)**

1. Ausschluss der Fälle von der Gemeinschaftseinrichtung, Aufklärung über notwendige Hygienemaßnahmen zur Verhütung einer weiteren Verbreitung der Erkrankung (*Merkblatt Hygiene, Allgemeine Informationen zu Hepatitis A*).
2. Ermittlung der Ursache der Häufung, Sanierung der Infektionsquelle.
3. Information aller Eltern und Lehrer, sowie sonstigem Personal z.B. auf einer Informationsveranstaltung, evtl. könnte dabei eine Kontrolle der Impfbücher *enger* Kontaktpersonen erfolgen.
4. Information der kassenärztlichen Vereinigung.
5. Verteilung *Infopaket Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen* an alle Kontaktpersonen.
6. Ermittlung der **engen Kontaktpersonen** (z.B. ganze Schulklasse, bei mehr als zwei Fällen in einer Klasse) und Verteilung *Infopaket enge Kontaktperson*.
  - Überprüfung des Impfstatus, durchgemachte Erkrankung.
  - Ausschluss aus Gemeinschaftseinrichtung (sofern eine strikte Einhaltung der Hygiene nicht gesichert ist und keine Immunität voraus gesetzt werden kann, s. o.).
  - Impfung durch Hausarzt empfehlen oder Impfung durchführen.
  - Aufklärung über Hygienemaßnahmen.
  - Aufklärung über Krankheitssymptome.
  - Wiederezulassung sofort nach postexpositioneller Impfung bzw. 30 Tage nach letztem Kontakt zu infizierter Person, falls keine Impfung erfolgte.
7. Ggf. Riegelungsimpfung in Erwägung ziehen.
8. Die Gemeinschaftseinrichtung sollte auf die erforderlichen Hygienemaßnahmen (siehe oben) hingewiesen werden.

## Flussdiagramm bei Einzelfällen von Hepatitis A in Gemeinschaftseinrichtungen



## Flussdiagramm bei Häufungen von Hepatitis A in Gemeinschaftseinrichtungen



## Verfügbare Anschreiben und Merkblätter zu Hepatitis A

- Allgemeine Informationen (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Hygiene (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Krankheitssymptome (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *enge* Kontaktperson (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *enge* Kontaktperson für den Haus-/Kinderarzt
- Impfbescheinigung
- Anschreiben *fernere* Kontaktperson (Einzelfall) (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *fernere* Kontaktperson (Fallhäufungen/ Ausbrüche) (mehrere Sprachen)

Die genannten Blätter werden folgenden Paketen zugeordnet:

### ❖ **Infopaket *enge* Kontaktperson enthält:**

- Allgemeine Informationen (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Hygiene (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Krankheitssymptome (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *enge* Kontaktperson (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *enge* Kontaktperson für den Haus-/Kinderarzt
- Impfbescheinigung

### ❖ **Infopaket *fernere* Kontaktperson enthält:**

- Allgemeine Informationen (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Hygiene (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Krankheitssymptome (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *fernere* Kontaktperson (Einzelfall) (mehrere Sprachen)

### ❖ **Infopaket Häufung in Gemeinschaftseinrichtung enthält:**

- Allgemeine Informationen (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Hygiene (mehrere Sprachen)
- Merkblatt Krankheitssymptome (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *fernere* Kontaktperson (Fallhäufungen/ Ausbrüche) (mehrere Sprachen)

***Enge* Kontaktpersonen** erhalten zusätzlich folgende Dokumente:

- Anschreiben *enge* Kontaktperson (mehrere Sprachen)
- Anschreiben *enge* Kontaktperson für den Haus-/Kinderarzt
- Impfbescheinigung



## **Allgemeine Informationen zu Hepatitis A**

Bei der Hepatitis A handelt es sich um eine durch das Hepatitis A-Virus hervorgerufene ansteckende Leberentzündung.

Die Erkrankung verläuft bei Kindern in der Regel harmlos, bei Erwachsenen kann es zu schweren Erkrankungen kommen.

Die **Übertragung** erfolgt hauptsächlich fäkal/oral: infizierte Personen scheiden das Virus mit dem Stuhl aus, das dann über den Mund (oral) durch verunreinigte Speisen und Getränke aufgenommen oder als Schmierinfektion direkt über die Hände oder verunreinigte Gegenstände weitergegeben wird.

Die Zeit zwischen Ansteckung und Erkrankung (**Inkubationszeit**) beträgt ca. 30 Tage.

Die Erkrankung beginnt oftmals uncharakteristisch mit allgemeinem Krankheitsgefühl und Magen-Darm-Beschwerden. Eine Gelbfärbung der Haut und der Schleimhäute (**Ikterus**), die aber nicht immer auftreten muss, zeigt die Leberschädigung an. Bei Kindern kann die Infektion häufig ohne wesentliche Symptome verlaufen: so erkranken nur etwa fünf Prozent der Kinder unter zehn Jahren und ca. 50 Prozent der über 10-Jährigen von allen, die sich mit dem Virus infiziert haben. Deswegen wird bei vielen der akut infizierten Kinder die Krankheit nicht bemerkt. Trotzdem sind diese Kinder infektiös und können andere Personen anstecken, die dann unter Umständen schwer erkranken. Die **Dauer der Ansteckungsfähigkeit** beträgt 7 bis 14 Tage vor bis 14 Tage nach Auftreten der ersten Symptome bzw. bis 7 Tage nach Auftreten der Gelbfärbung (Ikterus).

In der Regel verläuft die Erkrankung komplikationslos und heilt vollständig aus. Chronische Verlaufsformen werden nicht beobachtet. Die **Diagnostik** der Hepatitis A ist schnell und sicher möglich, sie erfolgt durch den Nachweis von Antikörpern im Blut. Die **Therapie** besteht vorwiegend in körperlicher Schonung. Eine einmal durchgemachte Hepatitis A bewirkt meist eine lebenslange Immunität.

Eine Isolation des/der Erkrankten ist nicht erforderlich, allerdings sollte in den ersten Tagen aus hygienischen Erwägungen eine eigene Toilette (falls vorhanden) benutzt werden. Zusätzlich ist eine **gute Händehygiene** erforderlich, da die Übertragung der Hepatitis A-Viren durch diese Händehygiene verhütet werden kann. Erkrankte und Kontaktpersonen sollten sich daher die Hände nach jedem Toilettenbesuch gründlich waschen und mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen. Damit das Virus nicht durch Lebensmittel weiterverbreitet wird, muss auch der Küchenhygiene besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Weil die Hepatitis A in südlichen Ländern verbreitet ist, werden Infektionen oft bei Reisen im Ausland erworben. Um sich vor einer Ansteckung zu schützen, sollte daher rechtzeitig vor einer solchen Reise (mindestens zwei Wochen vorher) eine **aktive Schutzimpfung** erfolgen.

Nach § 34 Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, bei denen der Verdacht auf eine Hepatitis A besteht oder bei denen die Diagnose bestätigt wurde, eine Gemeinschaftseinrichtung wie z. B. eine Kindertagesstätte oder Schule nicht besuchen bzw. nicht in ihr tätig sein. Eine Wiederezulassung nach Krankheit ist 14 Tage nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 7 Tage nach Auftreten der Gelbfärbung der Haut (Ikterus) möglich.

**Erkrankte** dürfen frühestens 14 Tage nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 7 Tage nach Auftreten des Ikterus die Einrichtung wieder besuchen.

**Enge Kontaktpersonen** (Geschwister, Eltern, Betreuungspersonen, Freunde und Spielkameraden mit engem körperlichem Kontakt, usw.) sollten sich umgehend bei ihrem Arzt untersuchen lassen (Impfausweis mitbringen!) und ggf. eine Schutzimpfung erhalten. Erfolgt die Impfung innerhalb von zehn Tagen nach Kontakt, ist es in ca. 80% der Fälle noch möglich, eine Infektion zu verhindern, aber auch später durchgeführte Impfungen können in vielen Fällen eine Erkrankung an Hepatitis A verhindern. Geimpfte Personen (eine Impfung, die weniger als ein Jahr zurück liegt oder zweimalige Impfung) oder Personen, die nachweislich bereits eine Hepatitis A durchgemacht haben, können die Einrichtung auch bei gehäuftem Auftreten von Hepatitis A-Erkrankungen weiter besuchen.

**Alle Kontaktpersonen** (z. B. Klassenkameraden) sollten bei typischen Krankheitserscheinungen (Übelkeit, Bauchschmerzen, Abgeschlagenheit, Gelbfärbung der Haut, heller Stuhl, dunkler Urin) umgehend den Arzt aufsuchen und ggf. die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, die sie besuchen, informieren. In Zweifelsfällen steht der Hausarzt oder das Gesundheitsamt gern beratend zur Seite.

Sollten Sie noch Fragen zur Hepatitis A haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder an Ihr Gesundheitsamt.

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

### **Merkblatt Hygiene - Hepatitis A**

Die Übertragung von Hepatitis A erfolgt hauptsächlich fäkal/oral: infizierte Personen scheiden das Virus mit dem Stuhl aus, das dann über den Mund (oral) durch verunreinigte Speisen und Getränke aufgenommen oder als Schmierinfektion direkt über die Hände oder verunreinigte Gegenstände weitergegeben wird. Um Ansteckungen zu verhüten sind folgende Maßnahmen sinnvoll:

- Gründliches Händewaschen mit Seife nach jedem Toilettengang
- Verwendung von Einmalhandtüchern
- Regelmäßige Reinigung und Desinfektion des Sanitärbereichs unter Verwendung von Einwegwischlappen
- Beim Umgang mit möglicherweise infektiösem Material sollten Handschuhe getragen werden (z.B. beim Windelwechseln)
- Alle möglicherweise mit Stuhl in Berührung gekommenen Gegenstände sind gründlich zu säubern
- Gründliches Händewaschen vor dem Umgang mit Lebensmitteln

## **Merkblatt Krankheitssymptome - Hepatitis A**

Da in Ihrem Umfeld eine Person an einer infektiösen Leberentzündung (Hepatitis A) erkrankt ist, sollten Sie bei sich/ Ihrem Kind in der nächsten Zeit auf folgende Krankheitssymptome achten:

- Magen-Darm-Beschwerden, wie Übelkeit und Bauchschmerzen
- erhöhte Temperatur
- Abgeschlagenheit
- Gelbfärbung der Haut oder der Augen
- Hautjucken
- sehr heller Stuhl
- brauner Urin

Falls eins oder mehrere dieser Krankheitssymptome bei Ihnen/Ihrem Kind auftreten, besuchen Sie bitte einen Arzt und informieren die Gemeinschaftseinrichtungen, die Ihr Kind besucht/ Sie besuchen.

Bitte nehmen Sie auch Kontakt zu uns auf:

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

## Anschreiben enge Kontaktperson - Hepatitis A

---

(Name der Kontaktperson)

Wir haben mit Ihnen bereits Kontakt aufgenommen, weil im näheren Umfeld von Ihnen/Ihrem Kind eine Person an einer infektiösen Gelbsucht (Hepatitis A) erkrankt ist und es möglich wäre dass Sie/Ihr Kind sich angesteckt haben/hat.

Damit Sie die wichtigsten Punkte nachlesen können, sind diese hier schriftlich zusammen gefasst.

- Gemeinschaftseinrichtungen (Kindergarten, Schule) können weiter besucht werden.  
Der Impfstatus wurde  bereits vom Gesundheitsamt überprüft
  - Impfschutz besteht
  - Impfschutz besteht nicht
  - wurde noch nicht überprüft
- Sie sollten möglichst schnell den behandelnden Arzt aufsuchen (Impfausweis mitnehmen!), und sich ggf. gegen Hepatitis A impfen lassen.
- Nach Durchführung der Impfung darf die Gemeinschaftseinrichtung ab \_\_\_\_\_ wieder besucht werden.
- Sollten Sie eine Impfung gegen Hepatitis A nicht vornehmen lassen, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen bis zum \_\_\_\_\_ nicht besucht werden.

Um eine mögliche Weiterverbreitung der Erkrankung (auch innerhalb der Familie) zu vermeiden, bitten wir Sie außerdem darum, für 30 Tage die **Hygienemaßnahmen** zu beachten, die Sie aus dem Merkblatt für Hygiene entnehmen können.

Bitte achten Sie bei sich/Ihrem Kind in den nächsten 30 Tagen auf die für Hepatitis A typischen Krankheitszeichen (siehe Merkblatt). Auch Impfungen bieten keinen 100%igen Schutz vor der Erkrankung. Sollten Krankheitszeichen auftreten, gehen Sie bitte umgehend zum Arzt und informieren die Gemeinschaftseinrichtung. Gerne können Sie auch mit uns Kontakt aufnehmen:

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

## Anschreiben enge Kontaktperson für den Haus-/Kinderarzt

### Postexpositionsprophylaxe gegen Hepatitis A

---

(Name der Kontaktperson)

Sehr geehrte(r) Herr/Frau Kollege/in

Die oben genannte Person hatte nach unserer Ermittlung engen Kontakt zu einer an Hepatitis A erkrankten Person, sodass es als wahrscheinlich anzusehen ist, dass sie sich mit Hepatitis A-Viren infiziert haben könnte.

Bitte veranlassen Sie die aus Ihrer Sicht notwendigen Maßnahmen zur postexpositionellen Prophylaxe. Dazu könnten gehören:

- Aktive Immunisierung (bei unklarem Immunstatus)<sup>1</sup>
- Aktive und passive Immunisierung (bei dem Vorliegen besonderer Risikofaktoren, wie Leberschädigungen, hohes Alter)
- Aufklärung über Krankheitssymptome
- Aufklärung über Hygienemaßnahmen
- Evtl. Diagnostik
- Eine serologische Untersuchung kann über die Laborausschlusskennziffer erfolgen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass der Verdacht auf akute Virushepatitis nach § 6 IfSG dem Gesundheitsamt zu melden ist.

Bei unklarem Immunstatus sollte die oben genannte Person bis zum \_\_\_\_\_ von folgender Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen bleiben:

---

Die Wiederzulassung könnte sofort nach einer aktiven Immunisierung erfolgen oder sofern eine bereits vorhandene Immunität gegen Hepatitis A von Ihnen bescheinigt wird. Bitte füllen Sie ggf. zu diesem Zweck die beiliegende Bescheinigung für die Gemeinschaftseinrichtung Ihres Patienten aus.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift, Kontaktdaten des Gesundheitsamtes)

<sup>1</sup> **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SiR) §2 Abs. 2:** Die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika ist nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie. Ist die Behandlung eines Patienten mit diesen Arzneimitteln im Einzelfall notwendig, um eine absehbare Erkrankung zu verhüten, so ist nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 in Verbindung mit § 31 SGB V die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. Satz 2 gilt auch für die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall.

**Impfbescheinigung Hepatitis-A für Kontaktperson zur Wiedezulassung zur  
Gemeinschaftseinrichtung (Teil des Anschreibens Hausarzt enge Kontaktperson)**

(Stempel der Praxis)

\_\_\_\_\_ (Name des Patienten)

- Von einer Immunität gegen Hepatitis A ist auszugehen.
- wurde am \_\_\_\_\_ gegen Hepatitis A geimpft

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift behandelnde(r) Arzt/Ärztin)

## **Anschreiben *fernere* Kontaktperson - Hepatitis A (Einzelfall)**

### **Hepatitis A-Fall in Gemeinschaftseinrichtung**

---

(Bezeichnung der betroffenen Gruppe, z.B. Schule XY, Klasse 7a oder KiTa ..., Mäusegruppe)

In der oben genannten Einrichtung ist eine Person an infektiöser Gelbsucht (Hepatitis A) erkrankt. Informationen zur Hepatitis A entnehmen sie bitte den beiliegenden Informationen zu Hepatitis A. Da Sie/Ihr Kind nicht zum engeren Kreis der Kontaktpersonen gehören/gehört, erscheint es unwahrscheinlich, dass Sie/Ihr Kind sich angesteckt haben/hat. Trotzdem möchten wir Sie mit diesem Schreiben umfassend informieren. Sie erhalten außer den allgemeinen Informationen zu Hepatitis A ein Merkblatt über die typischen Krankheitszeichen, sowie über sinnvolle Hygienemaßnahmen. Bitte schenken Sie allen drei Schreiben Ihre Aufmerksamkeit. Grundsätzlich empfehlen wir allen Kontaktpersonen, sich gegen Hepatitis A impfen zu lassen.

Sollten noch weitere Hepatitis A-Erkrankungen auftreten, könnte eine Impfung aller bisher nicht gegen Hepatitis A geimpften Personen, die in der Einrichtung beschäftigt oder betreut werden, erforderlich werden. Aus diesem Grund sollten Sie in der nächsten Zeit Krankheitszeichen, die auf eine Hepatitis A hindeuten könnten (siehe Merkblatt) besonders beachten und früh einen Arzt aufsuchen. Bitte informieren Sie die oben genannte Einrichtung, wenn ein Verdacht auf eine Hepatitis A vom Arzt bestätigt wurde.

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich auch gerne an uns wenden:

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:



## **Anschreiben *fernere* Kontaktperson - Hepatitis A (Fallhäufungen/ Ausbrüche)**

### **Hepatitis A-Fall in Gemeinschaftseinrichtung**

---

(Bezeichnung der betroffenen Einrichtung)

In der oben genannten Einrichtung sind in den letzten Wochen mehrere Fälle von infektiöser Gelbsucht (Hepatitis A) aufgetreten. Wir möchten Sie mit diesem Schreiben umfassend informieren. Sie erhalten außer dem Informationsschreiben über Hepatitis A ein Merkblatt über die typischen Krankheitszeichen, sowie über sinnvolle Hygienemaßnahmen. Bitte schenken Sie allen drei Schreiben Ihre volle Aufmerksamkeit.

Grundsätzlich empfehlen wir allen Personen aus der oben genannten Einrichtung sich gegen Hepatitis A impfen zu lassen. Die für Ihr Kind erforderlichen Maßnahmen besprechen Sie bitte mit dem Arzt Ihres Vertrauens. Darum bitten wir Sie auch, falls bei Ihrem Kind in den kommenden 30 Tagen Krankheitszeichen wie allgemeine Abgeschlagenheit, schlechter Appetit oder unbestimmte Bauchschmerzen auftreten, um eine mögliche Erkrankung an Hepatitis A festzustellen oder auszuschließen.

Selbstverständlich steht Ihnen auch Ihr zuständiges Gesundheitsamt beratend zur Verfügung.

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

Um eine weitere Verbreitung der Hepatitis A zu verhindern, werden in der oben genannten Einrichtung folgende Maßnahmen ergriffen:

**Beispiele:**

Alle Kinder der Klasse xy dürfen die Schule nur dann weiter besuchen, wenn sie gegen Hepatitis A geimpft wurden.

Da es sich um eine KiTa mit offenen Gruppen handelt, können alle Kinder und Mitarbeiter der Einrichtung diese nur dann besuchen, wenn sie gegen Hepatitis A geimpft wurden.

...

## **Hepatit A hakkında genel bilgiler**

(Allgemeine Informationen zu Hepatitis A, türkisch)

Hepatit A son derece bulaşıcı bir virüs hastalığıdır. Hepatit A karaciğeri tutar ve hastalığa neden olur.

Küçük çocuklarda hiç bir hastalık belirtisi görülmeyebilir, hastanın yaşı arttıkça hastalık daha ağır seyreder.

**Hepatit A virüsü** fekal ve oral (ağız/dışkı) yollardan bulaşır: bulaşma dışkıdan, virüs bulaşmış su veya bu suda yıkanmış yiyeceklerle veya kişiler arası temasla, direk ellerden veya temiz olmayan maddelerden geçer.

Bulaşma ve hastalık arasındaki zaman (**kuluçka dönemi**) yaklaşık 30 gündür.

Hastalık çoğunlukla genel hastalık belirtileri ve mide-barsak şikayetleriyle başlar. Cilt ve mukoz membranların sararması (**sarılık**), fakat her zaman bu belirti olmayabilir, karaciğerin iltihaplandığını gösterir. Çocuklarda bu enfeksiyon çoğunlukla önemli belirtiler olmadan da ortaya çıkabilir: bu virüse bulaşmış olan on yaş altındaki çocukların sadece yaklaşık yüzde beşi ve 10 yaş üzeri çocukların yaklaşık yüzde 50'si hastalanmaktadır. Bundan dolayı akut olarak bu enfeksiyonu kapmış olan çocukların çoğunda hastalık fark edilmemektedir. Fakat buna rağmen bu çocuklar tamamen bu enfeksiyonu taşımaktalar ve şartlara göre diğer insanlara bulaştırarak ağır hastalanmalarına sebep olabilirler. **Hastalığı bulaştırma süresi** hastalığın belirtilerinin ortaya çıkmasından 7 ila 14 gün öncesinden başlayarak belirtilerin kaybolmasından 14 gün sonrasına veya sarılığın ortaya çıkmasından 7 gün sonrasına kadar devam eder.

Hastalık genelde hiçbir komplikasyon içermez ve tamamen iyileşir. Uzun süreli hastalık şekilleri gözlemlenmez. Hepatit A **teşhisi** hızlı ve güvenli şekilde konulması mümkündür. Kanda antikorların saptanmasıyla tanı konulur. **Tedavi** ağırlıklı olarak istirahat yoluyla olur. Bir defa Hepatit A geçirmiş olan kişiler ömür boyu buna bağışıklık kazanır.

Hasta olan kişinin/kişilerin tecrit edilmesi gerekmez, fakat hastalığın ilk günlerinde hijyenik sebeplerden dolayı hastaların kendine özgü bir tuvaleti (eğer varsa) kullanmaları gerekir. Ayrıca, **el temizliğine de önem** verilmelidir, çünkü Hepatit A virüslerinin bulaşmasından el temizliğine önem verilerek korunmak mümkün olabilir. Hastalar ve temas ettikleri kişiler bundan dolayı tuvaletten çıktıktan sonra her defasında ellerini iyice yıkamalı ve bir defa kullanılan kâğıt at kağıt havlularla ellerini kurulamalıdır. Virüsün yiyecek maddeleriyle bulaşmaması için mutfak temizliğine de çok dikkat edilmelidir.

Hepatit A güney ülkelerinde yaygın olduğu için yüksek endemik yerlere seyahat edenler bu enfeksiyonu kapabilirler. Bu hastalığın bulaşmasından korunmak için bu çeşit bir geziye çıkmadan önce (en azından iki hafta önce) **aktif bir koruyucu aşı** yaptırılmalıdır.

Enfeksiyondan Korunma Yasasının 34. maddesi gereği Hepatit A şüphesi bulunan veya bu hastalık teşhisi konulan kişiler kreş veya okul gibi kamu kuruluşlarına devam edemezler veya buralarda çalışamazlar. Bu kuruluşlara devam edebilme ancak ilk hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasından 14 gün sonrasına veya sarılığın ortaya çıkmasından 7 gün sonrasına kadar mümkün olabilir.

**Hastalar** en erken ancak ilk hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasından 14 gün sonrasına veya sarılığın ortaya çıkmasından 7 gün sonrasına tekrar bu kamu kuruluşlarına gidebilirler.

**Hasta yakınındaki kişiler** (kardeşler, anne baba, hastaya bakan kişiler, arkadaşları ve bedensel olarak yakın temasta bulunduğu oyun arkadaşları, vs.) derhal doktorlarına giderek muayene olmalı (aşı karnesini yanınızda bulundurun!) ve gerekli görülürse koruyucu aşı olmalıdırlar. Bu enfeksiyonu kapmış bir kişiyle temasta bulunduktan sonraki on gün içerisinde bir aşı yapılırsa %80 ihtimalle bir enfeksiyonu önleme ihtimali vardır, fakat daha sonra yapılan aşılarda Hepatit A'ya yakalanma ihtimalini önlemektedir. Aşı yapılmış kişiler (bir yıldan daha az bir zaman içerisinde aşılanmış veya ikinci aşı yaptırmış olanlar) veya daha önce bir Hepatit A hastalığı geçirmiş olduğunu belgeleyen kişiler Hepatit A hastalıkları sıkça görülse bile buldukları kamu kuruluşlarına gitmeye devam edebilirler.

**Hasta yakınındaki herkes** (örneğin sınıf arkadaşları) tipik hastalık belirtilerinde (bulantı, karın ağrıları, bitkinlik, cildin sararması, dışkı renginin açılması, idrar renginin koyulaşması) derhal bir doktora başvurmalı ve gerektiğinde devam ettikleri okulun müdürüne bilgi vermelidirler. Tereddüde düşüğünüz durumlarda doktorunuz veya Sağlık Dairesi size gönüllü olarak yardımcı olacaktır.

Hepatit A hakkında başka sorularınız olursa lütfen doktorunuza veya Sağlık Dairenize başvurunuz.

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

## **Hepatit A temizlik açıklaması**

(Merkblatt Hygiene - Hepatitis A, türkisch)

Hepatit A virüsü fekal ve oral (dışkı/ağız) yollardan bulaşır: bulaşma dışkıdan, virüs bulaşmış su veya bu suda yıkanmış yiyeceklerle veya kişiler arası temasla, direk ellerden veya temiz olmayan maddelerden geçer. Bu hastalığın bulaşmasından korunmak için aşağıdaki hususlara büyük önem verilmelidir:

- Tuvaletten çıktıktan sonra her defasında eller sabunla iyice yıkanmalı
- Bir defa kullanılan kaldır at kağıt havlularla eller kurulanmalı
- Bir defa kullanılan kaldır at bezler kullanılarak lavoba düzenli olarak temizlenmeli ve dezenfekte edilmeli
- Muhtemelen enfeksiyon taşıyan malzemeleri kullanırken eldiven kullanılmalı (örneğin bebek bezi değiştirirken)
- Muhtemelen dışkı ile temas halinde olan tüm malzemeler iyice temizlenmeli
- Yiyecek maddelerine dokunmadan önce eller iyice yıkanmalı
- Uygun dezenfeksiyon maddeleri:

Eller için mikrop öldürücü sıvılar Sterilium/Virugard; Yüzeyler için: İspirto içermeyen dezenfeksiyon temizleyicileri

## **Hepatit A hastalık belirtilerine dair açıklama**

(Merkblatt Krankheitssymptome - Hepatitis A, türkisch)

Çevrenizdeki bir kişi enfeksiyonel bir karaciğer iltihaplanması (Hepatit A) hastalığına yakalanırsa önümüzdeki zaman dilimi içerisinde kendinizde ve çocuğunuzda aşağıdaki hastalık belirtilerine dikkat etmeniz gerekir:

- Mide-barsak şikayetleri, bulantı ve karın ağrıları
- Yüksek ateş
- Bitkinlik
- Cildin veya göz aklarının sararması
- Kaşıntı
- Dışkı renginin açık olması
- İdrar renginin koyulaşması

Yukarıdaki hastalık belirtilerinden biri veya birkaçı sizde veya çocuğunuzda ortaya çıkarsa lütfen doktorunuza başvurunuz ve çocuğunuzun gittiği okulu veya sizin gittiğiniz kamu kuruluşunu bilgilendiriniz.

Lütfen ayrıca bizimle de irtibata giriniz:

Kontakdaten des Gesundheitsamtes:

## **Hepatit A'ya yakalanan hasta yakınındaki kişiler için bilgilendirme**

(Anschreiben *enge* Kontaktperson Hepatitis A, türkisch)

---

(Name der Kontaktperson)

Sizin veya çocuğunuzun çok yakınındaki bir kişi enfeksiyöz sarılık (Hepatit A) hastalığına yakalanmasından ve bu hastalığın size veya çocuğunuza da bulaşmış olması ihtimalinden dolayı sizinle hemen irtibata girdik.

Hastalıkla ilgili önemli hususları aşağıda size yazılı olarak özetledik.

- Kamu kuruluşlarına (Kreş, okul) gitmeye devam edebilirsiniz (Gemeinschaftseinrichtungen können weiter besucht werden).
  - Aşı daha önce Sağlık Dairesi tarafından denetlenmiştir (Impfschutz überprüft)
    - Koruyucu aşı var (Impfschutz besteht)
    - Koruyucu aşı yok (Impfschutz besteht nicht)
  - Daha önce denetlenmedi (Impfschutz noch nicht überprüft)
- Derhal doktorunuza başvurun (aşı karnesini yanınızda bulundurun!) ve gerekli görülürse Hepatit A aşısını yaptırın (Arzt aufsuchen und Impfen lassen).
- Aşı yaptırdıktan sonra kamu kuruluşuna, okula \_\_\_\_\_ dan itibaren geri dönebilirsiniz (Gemeinschaftseinrichtungen können nach Impfung ab\_\_\_wieder besucht werden).
- Hepatit A aşısını yaptırmazsanız kamu kuruluşuna, okula \_\_\_\_\_ tarihine kadar gidemezsiniz (Gem.einrichtungen dürfen bis zum\_\_\_\_\_ nicht besucht werden).

Hastalığın olası hızlı bir yayılışını (aile içersinde de) önlemek için sizden ayrıca 30 gün boyunca **temizlik kurallarına** büyük önem vermenizi rica ediyoruz. Bu kurallar Hepatit A temizlik açıklaması sayfasında belirtilmektedir.

Lütfen önümüzdeki 30 gün içersinde sizde veya çocuğunuzda Hepatit A hastalığı için belirgin olan tipik hastalık belirtilerine dikkat edin (bakınız, Hepatit A hastalık belirtilerine dair açıklama). Ayrıca, aşılar hastalıklara karşı %100 bir koruma sağlamazlar. Hastalık belirtileri ortaya çıkacak olursa lütfen derhal doktora gidin ve çalıştığınız kamu kuruluşunu, okulu bilgilendirin. Ayrıca bizimle de irtibata girebilirsiniz:

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

**Hepatit A'ya yakalanan hastanın yakınında olmayan kişiler için bilgilendirme**  
**(Münferit durum)**

(Anschreiben *fernere* Kontaktperson - Hepatitis A (Einzelfall), türkisch)

**Hepatitis A-Fall in Gemeinschaftseinrichtung**

---

(Bezeichnung der betroffenen Gruppe, z.B. Schule XY, Klasse 7a oder KiTa ..., Mäusegruppe)

Yukarıda belirtilen kamu kuruluşunda bir kişi enfeksiyonel sarılık hastalığına (Hepatit A) yakalanmıştır. Hepatit A hakkındaki bilgileri lütfen ekte bulunan Hepatit A bilgilerinden okuyunuz. Siz ve çocuğunuz hasta yakınında bulunmayan kişiler olarak sizin ve çocuğunuzun bu hastalığı kapmış olma ihtimali yoktur. Fakat yine de bu bilgilendirme yazısıyla sizi kapsamlı bir şekilde bilgilendirmek istiyoruz. Hepatit A hakkındaki genel bilgiler haricinde, Hepatit A hastalık belirtilerine dair açıklama ve büyük önem teşkil eden Hepatit A temizlik açıklamasını almaktasınız. Lütfen her üç bilgilendirme açıklamasına da büyük önem veriniz. Prensipite bir hastayla irtibatla bulunan herkese Bir Hepatit A aşısı yaptırmalarını öneriyoruz.

Başka Hepatit A hastalıkları ortaya çıkacak olursa bu kamu kuruluşunda, okulda görevli olan veya okuyan ve şimdiye kadar bir Hepatit A aşısı olmayan kişilerin bir aşı yaptırmaları gerekli olabilir. Bu sebepten dolayı önümüzdeki günlerde bir Hepatit A hastalığına işaret eden hastalık belirtilerine (bakınız, bilgilendirme formu) özellikle dikkat etmeniz ve geç kalmadan doktora başvurmanız gerekir. Doktor tarafından Hepatit A hastalığına dair bir tanı konulursa lütfen yukarıda adı geçen kamu kuruluşunu bilgilendiriniz.

Başka sorularınız olursa lütfen bize de başvurabilirsiniz:

Kontakdaten des Gesundheitsamtes:

**A Hepatit A'ya yakalanan hastanın yakınında olmayan kişiler için bilgilendirme**  
**(Hastalık artışı/ vakalar)**

(Anschreiben *fernere* Kontaktperson - Hepatitis A (Fallhäufungen/ Ausbrüche), türkisch)

**Hepatitis A-Fall in Gemeinschaftseinrichtung**

---

(Bezeichnung der betroffenen Einrichtung)

Yukarıda belirtilen kamu kuruluşunda çok sayıda kişi enfeksiyöz sarılık hastalığına (Hepatit A) yakalanmıştır. Bu bilgilendirme yazısıyla sizi kapsamlı bir şekilde bilgilendirmek istiyoruz. Hepatit A hakkındaki genel bilgiler haricinde, Hepatit A hastalık belirtilerine dair açıklama ve büyük önem teşkil eden Hepatit A temizlik açıklamasını almaktasınız. Lütfen her üç bilgilendirme açıklamasına da son derece önem veriniz.

Prensip olarak yukarıda adı geçen kamu kuruluşundaki herkese bir Hepatit A aşısı yaptırmalarını öneriyoruz. Çocuğunuz için gerekli olan tedbirleri aile doktorunuzla görüşünüz. Çocuğunuzda önümüzdeki 30 gün içerisinde genel olarak bitkinlik, iştah kaybı veya nedeni bilinmeyen karın ağrıları ortaya çıkarsa muhtemel bir Hepatit A hastalığı olup olmadığını belirlemenizi rica ediyoruz.

Doğal olarak ayrıca yetkili Sağlık Daireniz size gönüllü olarak yardımcı olacaktır.

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

Hepatit A hastalığının yayılmasını önlemek için yukarıda adı geçen kuruluşta aşağıda belirtilen tedbirleri alacağız:



## **Общая информация о гепатите А**

(Allgemeine Informationen zu Hepatitis A, russisch)

Гепатит А представляет собой инфекционное воспаление печени, вызванное вирусом гепатита А.

У детей заболевание протекает, как правило, без осложнений, у взрослых возможны тяжёлые осложнения.

**Переносится** заболевание в основном фекальным/оральным путём: Инфицированные выделяют вирус вместе с калом, который затем попадает через рот (орально) через загрязнённую пищу и напитки или передаётся в виде инфекции, занесённой втиранием, непосредственно через руки или загрязнённые предметы.

Время от заражения до заболевания (**инкубационный период**) составляет ок. 30 дней.

Во многих случаях заболевание начинается без характерных признаков с общего болезненного самочувствия и жалобы на работу желудочно-кишечного тракта. Желтушность кожи и слизистых оболочек (**желтуха**), возникающая не во всех случаях, указывает на поражение печени. У детей инфекция часто может протекать без существенных симптомов: так, из всех инфицированных вирусом детей заболевают лишь около пяти процентов в возрасте до десяти лет и ок. 50 процентов старше 10 лет. Поэтому у многих остро инфицированных детей заболевание не фиксируется. Тем не менее, эти дети являются источником инфекционной опасности и могут заражать других людей, которые затем, в зависимости от обстоятельств, серьёзно заболевают. **Период инфекционной опасности** составляет от 7 до 14 дней до и 14 дней после проявления первых симптомов, а также 7 дней после появления желтушности (желтуха).

Как правило, заболевание протекает без осложнений и полностью излечивается. Хронические формы протекания заболевания не наблюдаются. Быстрая и надёжная **диагностика** гепатита А возможна по наличию в крови антител. **Лечение** заключается преимущественно в постельном режиме. Люди, однажды переболевшие гепатитом А, получают иммунитет на всю жизнь.

Изоляция заболевшего не требуется, однако в первые дни по гигиеническим соображениям следует по возможности использовать отдельный туалет. Кроме того, необходима **тщательная гигиена рук**, так как это позволит избежать передачи вирусов гепатита А. Поэтому заболевшие и лица, находящиеся с ними в контакте, должны тщательно мыть руки после каждого посещения туалета и вытирать их одноразовыми бумажными салфетками. Чтобы исключить распространение вируса через продукты питания, следует уделить особое внимание гигиеническим мероприятиям на кухне.

Поскольку гепатит А распространён в южных странах, инфекция зачастую возникает во время поездок за границу. Чтобы защитить себя от инфицирования, следует своевременно перед такой поездкой (хотя бы за две недели до неё) пройти **активную вакцинацию**.

Согласно §34 Закона о защите от инфекционных заболеваний лица, в отношении которых имеются подозрения на гепатит А или этот диагноз подтвердился, не должны посещать общественные учреждения, например, детский сад или школу, или работать в них. Допуск в такие учреждения возможен через 14 дней после проявления первых симптомов или 7 дней после возникновения желтушности кожи (желтухи).

**Заболевшие** могут посещать подобные учреждения не ранее, чем через 14 дней после проявления первых симптомов или 7 дней после возникновения желтухи.

**Лица, находящиеся в близком контакте с заболевшими** (братья и сёстры, родители, обслуживающие лица, друзья и товарищи по играм и т.п.) должны немедленно пройти обследование у врача (предъявить справку о сделанных прививках!) и при необходимости пройти вакцинацию. Если вакцинация происходит в течение десяти дней после первого контакта, вероятность предотвращения инфекции составляет ок. 80 %, однако и позднее проведённая вакцинация может во многих случаях предотвратить заболевание гепатитом А. Лица, прошедшие вакцинацию (прививка, сделанная менее года назад, или дважды пройденная вакцинация), либо лица, которые по достоверным сведениям уже переболели гепатитом А, могут продолжать посещать общественные учреждения даже в случае появления в их среде лиц, заболевших гепатитом А.

**Все лица, находящиеся в контакте с заболевшими** (например, одноклассники), в случае типичных признаков заболевания (тошнота, боли в животе, разбитость, желтушность кожи, светлый стул, тёмная моча) должны немедленно обратиться к врачу и при необходимости сообщить об этом руководству общественного учреждения, которое они посещают. В случае сомнений домашний врач или здравотдел всегда готовы помочь.

Если у вас остались вопросы по гепатиту А, обращайтесь к своему врачу в своём здравотделе.

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

## **Памятка Гигиена при гепатите А**

(Merkblatt Hygiene - Hepatitis A, russisch)

Перенос гепатита А происходит в основном фекальным / оральным путём: Инфицированные выделяют вирус вместе с калом, который затем попадает через рот (орально) через загрязнённую пищу и напитки или передаётся в виде инфекции, занесённой втиранием, непосредственно через руки или загрязнённые предметы. Чтобы не допустить заражения, эффективны следующие меры:

- Тщательное мытьё рук мылом после каждого посещения туалета
- Использование одноразовых салфеток для рук
- Регулярная очистка и дезинфекция санузла с использованием одноразовых тряпок
- При обращении с возможно инфицированным материалом рекомендуется ношение перчаток (например, при смене пелёнок)
- Все предметы, которые могли находиться в контакте со стулом, следует подвергать тщательной очистке
- Перед контактом с пищевыми продуктами следует тщательно мыть руки
- Рекомендуемые средства дезинфекции:  
для рук - Sterilium/Virugard; для поверхностей: расщепитель кислорода

## **Памятка Симптомы заболевания гепатитом А**

(Merkblatt Krankheitssymptome - Hepatitis A, russisch)

Поскольку в вашем окружении кто-то заболел инфекционным воспалением печени (гепатитом А), в ближайшее время вы должны наблюдать за появлением у вас / вашего ребёнка следующих симптомов заболевания:

- жалобы на работу желудочно-кишечного тракта, например, тошнота и боль в животе
- повышенная температура
- разбитость
- желтушность кожи или глаз
- кожный зуд
- очень светлый стул
- коричневая моча

При возникновении одного или нескольких симптомов этого заболевания у вас / вашего ребёнка, обратитесь к врачу и проинформируйте общественные учреждения, которые посещает ваш ребёнок / вы сами.

Вы можете обратиться и к нам:

Kontakt Daten des Gesundheitsamtes:

**Сопроводительное письмо для лица, находившегося в тесном контакте с заболевшим гепатитом**

(Anschreiben *enge* Kontaktperson - Hepatitis A, russisch)

\_\_\_\_\_

(Name der Kontaktperson)

Мы уже установили с вами контакт, поскольку в вашем непосредственном окружении или окружении вашего ребёнка кто-то заболел инфекционной желтухой (гепатитом А), и существует вероятность, что вы / ваш ребёнок оказались инфицированы.

Специально для вас ниже приведён перечень самых важных сведений в данной ситуации.

Можно продолжать посещать общественные учреждения (детский сад, школу) (Gemeinschaftseinrichtungen können weiter besucht werden).

Статус вакцинации  уже проверен здравотделом (Impfschutz überprüft).  
 Вакцинация имеется (Impfschutz besteht)  
 Вакцинация отсутствует (Impfschutz besteht nicht)  
 ещё не проверен (Impfschutz noch nicht überprüft).

Вы должны как можно скорее обратиться к лечащему врачу (предъявить справку о сделанных прививках !) и при необходимости пройти вакцинацию против гепатита А (Arzt aufsuchen und impfen lassen).

После проведения прививки начиная с \_\_\_\_\_ можно снова продолжать посещать общественные учреждения. (Gemeinschaftseinrichtungen können nach Impfung wieder besucht werden).

Если вы не прошли вакцинацию против гепатита А, посещение общественных учреждений запрещено до \_\_\_\_\_ (Gemeinschaftseinrichtungen dürfen bis zum \_\_\_\_ nicht besucht werden)

Чтобы не допустить дальнейшего распространения заболевания (в том числе внутри семьи), мы также настоятельно рекомендуем в течение 30 дней соблюдать **меры гигиены**, приведённые в памятке по гигиене.

В течение следующих 30 дней у себя и своего ребёнка следите за симптомами, типичными для гепатита А (см. памятку). Даже прививки не дают 100% защиты от заболевания. При возникновении симптомов заболевания немедленно обратитесь к врачу и поставьте в известность соответствующее общественное учреждение. Вы можете обратиться и к нам:

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

**Сопроводительное письмо для лица, находившегося в опосредованном контакте с заболевшим гепатитом А (единичный случай)**

(Anschreiben *fernere* Kontaktperson - Hepatitis A (Einzelfall), russisch)

Betrifft: Hepatitis A-Fall in Gemeinschaftseinrichtung

---

(Bezeichnung der betroffenen Gruppe, z.B. Schule XY, Klasse 7a oder KiTa ..., Mäusegruppe)

В названном выше учреждении возник один случай заболевания инфекционной желтухой (гепатит А). Информацию о гепатите А вы можете получить в приложенных информационных памятках по гепатиту А. Поскольку вы / ваш ребёнок не входят в узкий круг контактных лиц, маловероятно, что вы / ваш ребёнок заразились. Тем не менее, настоящим письмом мы хотели бы дать вам всю необходимую информацию. Кроме общей информации по гепатиту А вы получите памятку о типичных симптомах заболевания, а также рекомендуемых мерах гигиены. Внимательно прочитайте все три документа. Мы настоятельно рекомендуем всем лицам, имевшим контакты с заболевшими, пройти вакцинацию против гепатита А.

При появлении дополнительных случаев заболевания гепатитом А может возникнуть необходимость в вакцинации всех лиц, до сих пор не получивших прививки от гепатита А, работающих или посещающих общественное учреждение. Поэтому в ближайшее время вы должны особенно внимательно следить за симптомами, указывающими на гепатит А (см. памятку), и при их появлении максимально быстро пройти обследование у врача. Если врач подтвердит подозрение на гепатит А, сообщите об этом в названное выше учреждение.

Со всеми вопросами обращайтесь к нам, мы обязательно вам ответим:

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

**Сопроводительное письмо для лица, находившегося в опосредованном контакте с заболевшим гепатитом А (большое число случаев / вспышка заболевания)**

(Anschreiben *fernere* Kontaktperson - Hepatitis A (Fallhäufungen/ Ausbrüche), russisch)

**Hepatitis A-Fall in Gemeinschaftseinrichtung**

---

(Bezeichnung der betroffenen Einrichtung)

В названном выше учреждении в последние недели возникли несколько случаев инфекционной желтухи (гепатита А). Настоящим письмом мы хотели бы дать вам всю необходимую информацию. Кроме информационного письма по гепатиту А вы получите памятку о типичных симптомах заболевания, а также рекомендуемых мерах гигиены. Внимательно прочитайте все три документа.

Мы настоятельно рекомендуем всем лицам из названного выше учреждения пройти вакцинацию против гепатита А. Меры, необходимые для вашего ребёнка, вам следует обсудить с врачом, которому вы доверяете. Поэтому мы просим вас также о следующем: если у вашего ребёнка в течение следующих 30 дней проявятся симптомы заболевания, например, общая вялость, плохой аппетит или неопределённые боли в животе, сразу обратиться к врачу, чтобы подтвердить или исключить диагноз "гепатит А".

Разумеется, компетентный отдел здравоохранения всегда готов дать вам консультацию.

Kontaktdaten des Gesundheitsamtes:

Чтобы не допустить дальнейшего распространения гепатита А, в названном выше учреждении принимаются следующие меры: