



**Infektionshygienischer Leitfaden für
die erlaubnispflichtige Kindertagespflege
nach § 43 Abs. 1 SGB VIII
in Bayern**

Stand: Oktober 2024



Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Sachgebiet Task Force Infektiologie
Lazarettstraße 67, 80636 München

Telefon: 09131 6808-0

E-Mail: tfi@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Stand: Oktober 2024

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:

Sachgebiet GI-TFI

E-Mail: tfi@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Vorwort	4
2 Rechtliche Grundlagen.....	4
2.1 Gesundheitliche Anforderungen.....	4
2.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	5
2.3 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen.....	5
2.4 Schutzimpfungen	6
2.5 Infektionshygienische Überwachung.....	7
3 Empfehlungen zu den Räumlichkeiten	7
4 Lebensmittelhygiene	7
5 Trinkwasser	9
6 Erkrankungen des Kindes und der Kindertagespflegeperson	9
6.1 Erkrankungen der Atemwege.....	10
6.1.1 „Erkältung“ - viraler Infekt der oberen Atemwege	10
6.1.2 Krupp-Syndrom (Pseudokrupp)	11
6.1.3 Mandelentzündung (Tonsillitis, eitrige Angina).....	11
6.1.4 Mittelohrentzündung (Otitis media)	12
6.1.5 Bindehautentzündung (Konjunktivitis).....	12
6.1.6 Lungenentzündung (Pneumonie).....	13
6.2 Erkrankungen mit typischem Hautausschlag	14
6.2.1 Scharlach	14
6.2.2 Windpocken.....	15
6.2.3 Masern	16
6.2.4 Röteln	17
6.2.5 Ringelröteln	18
6.2.6 Hand-Fuß-Mund-Krankheit	19
6.2.7 Ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	19

6.3	Weitere für Gemeinschaftseinrichtungen wichtige Infektionserkrankungen im Kindesalter.....	21
6.3.1	Magen-Darm-Infektionen (Gastroenteritis).....	21
6.3.2	Kopfläuse	22
6.3.3	Krätzmilbenbefall (Skabies).....	23
6.3.4	Keuchhusten (Pertussis/Parapertussis)	25
6.3.5	Hirnhautentzündung (Meningitis).....	26
6.3.6	Hepatitis A und Hepatitis E	26
6.3.7	Tuberkulose (ansteckungsfähige Lungentuberkulose).....	27
7	Literatur	29
8	Anlagen	30
8.1	Anlage 1: Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (<i>aktuell in Überarbeitung durch das RKI</i>).....	30
8.2	Anlage 2: Merkblatt Lebensmittelhygienische Anforderungen in der Kindertagespflege.....	32
8.3	Anlage 3: Empfehlungen zu routinemäßigen Hygienemaßnahmen in der erlaubnispflichtigen Kindertagespflege (Ausbruchsfall ausgenommen!).....	33

1 Vorwort

Dieser Leitfaden soll Tagespflegepersonen, die erlaubnispflichtige Kindertagespflege nach § 43 Abs. 1 Sozialgesetzbuch 8 (SGB VIII) in Bayern anbieten, im infektionshygienischen Bereich eine erste Hilfestellung geben. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich explizit auf die erlaubnispflichtige Kindertagespflege nach § 43 Abs. 1 SGB VIII. Sie ist in § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als sog. Gemeinschaftseinrichtung definiert und unterliegt den Vorgaben des IfSG. Für die erlaubnispflichtige Kindertagespflege im vorgenannten Sinne gelten jedoch einige Besonderheiten, so dass die Ausführungen dieses Leitfadens nicht ohne Weiteres auf andere Gemeinschaftseinrichtungen übertragen werden können.

Im Leitfaden wird die erlaubnispflichtige Kindertagespflege nach § 43 Abs. 1 SGB VIII vereinfacht als Kindertagespflege bezeichnet und die Person bzw. die Personen, die die erlaubnispflichtige Kindertagespflege erbringt bzw. erbringen als Kindertagespflegeperson oder -personen.

2 Rechtliche Grundlagen

2.1 Gesundheitliche Anforderungen

Personen,

- die an einer in § 34 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind oder bei denen der Verdacht darauf besteht oder
- die an Läusebefall leiden,
- sowie Personen, die die in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Erreger ausscheiden bzw.
- Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder der Verdacht auf eine im § 34 Abs. 3 IfSG genannte Krankheit aufgetreten ist,

dürfen solange keine Tätigkeit als Kindertagespflegepersonen ausüben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Ebenso dürfen betreute Kinder, bei denen die o. g. Punkte zutreffen, die Kindertagespflege nicht besuchen und an Veranstaltungen der Kindertagespflege nicht teilnehmen.

Empfehlungen für die Wiedermöglichkeit zu Gemeinschaftseinrichtungen finden sich in entsprechenden Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts (RKI, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedermöglichkeit/Wiedermöglichkeit_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile) oder des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL, https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/2024_empfehlungen_zur_wiedermöglichkeit_in_gemeinschaftseinrichtungen.pdf).

2.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Die in § 34 IfSG aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserreger können gerade in Gemeinschaftseinrichtungen und in der Kindertagespflege besonders leicht übertragen werden.

Deshalb ermöglicht eine rechtzeitige Information über das Auftreten dieser Krankheiten, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen weitere Infektionen verhindert werden können.

Das Gesundheitsamt kann Kindertagespflegepersonen verpflichten, die Eltern der betreuten Kinder anonym über den Ausbruch einer entsprechenden Krankheit zu informieren, damit Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen ergreifen können.

Diese Informationen können z. B. in Form von gut sichtbar angebrachten Aushängen oder Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen oder auch im persönlichen Gespräch übermittelt werden.

Weiterhin sind auch die Eltern der betreuten Kinder verpflichtet, die in § 34 Abs. 1-3 IfSG geregelten Krankheitsfälle den Kindertagespflegepersonen mitzuteilen. Die Eltern müssen durch die Kindertagespflegepersonen über ihre diesbezügliche Informationspflicht belehrt werden. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Hierzu hat das Robert-Koch-Institut ein entsprechendes Merkblatt erstellt (s. Anlage 1). Das Dokument, welches derzeit aktualisiert wird, ist unter folgendem Link verfügbar und kann durch Kindertagespflegepersonen zur Weitergabe an die Eltern verwendet werden: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html

2.3 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Werden in der Kindertagespflege Tatsachen bekannt, die auf das Vorliegen einer in § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG genannten Erkrankung hinweisen, so müssen die Kindertagespflegepersonen unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt benachrichtigen (§ 34 Abs. 6 IfSG). Dies gilt auch, wenn zwei oder mehr gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen auftreten, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Die Benachrichtigung an das Gesundheitsamt muss folgende Informationen beinhalten:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift des Kindes/der Kinder und soweit vorliegend Telefonnummer und E-Mail-Adresse (§ 2 Nr. 16 IfSG).

Eine Benachrichtigung kann unterbleiben, wenn der Kindertagespflegeperson ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung des Sachverhaltes nach § 6 IfSG bereits erfolgt ist, beispielsweise

durch den behandelnden Arzt. Weitere Maßnahmen sind in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt einzuleiten.

2.4 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie schützen zunächst den Geimpften vor übertragbaren Erkrankungen und deren möglicherweise schwerwiegenden Folgen (Individualschutz). Ausreichend hohe Impfquoten können außerdem bei Erkrankungen, die vorwiegend von Mensch zu Mensch übertragen werden, zur sogenannten Herdenimmunität führen. Dadurch werden auch einzelne ungeimpfte Personen geschützt (Kollektivschutz). Das hat besonders für die Menschen eine große Bedeutung, die aus gesundheitlichen Gründen (z.B. Immunschwäche) oder aufgrund ihres Alters (z.B. Säuglinge) nicht erfolgreich geimpft werden können.

In Deutschland existiert keine generelle Impfpflicht. Allerdings unterliegen betreute Kinder und Personal in bestimmten Einrichtungen und auch in der Kindertagespflege nach § 20 Abs. 8 S. 1 Nr. 1, Abs. 9 S. 1 IfSG dem Masernschutzgesetz. Danach müssen Personen, die dort betreut oder tätig werden wollen, vor Beginn der Betreuung oder ihrer Tätigkeit einen Immunitätsnachweis in Bezug auf Masern vorlegen. Die genauen Regelungen zum Erfordernis eines Impf- oder Immunitätsnachweises und weitere Informationen finden sich u.a. unter www.masernschutz.de und auf den Seiten des Bay. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (www.stmgp.bayern.de/vorsorge/infektionsschutz/masern/).

Die wichtigsten Schutzimpfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfbuch für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind wie die Impfempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen im aktuellen Impfkalendar verankert. Dieser kann auf den Internetseiten des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de) in jeweils aktueller Form mit der Stichwortsuche „Impfkalendar“ abgerufen werden.

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen Gemeinschaftseinrichtungen gemeinsam mit dem Gesundheitsamt die betreuten Personen bzw. deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten informieren. Die Neuaufnahme eines Kindes durch eine Kindertagespflegeperson bietet in diesem Sinne eine gute Gelegenheit, das Thema Infektionsschutz durch Impfen anzusprechen und ggf. zum Zwecke einer weiteren Beratung auf den behandelnden Kinderarzt zu verweisen. Auch dazu stellen die Gesundheitsämter und das RKI Informationsmaterial zu Verfügung.

2.5 Infektionshygienische Überwachung

Die Kindertagespflege kann durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden (§ 36 Abs. 2 HS 2 IfSG). Die in Anlage 3 des Leitfadens beschriebenen Hygienemaßnahmen sollen zum Schutz vor Infektionen eingesetzt werden.

3 Empfehlungen zu den Räumlichkeiten

Der Betreuungsraum für die Kinder soll gut gelüftet werden können.

Die Auflagen von Wickelmöglichkeiten sollen abwaschbar und leicht zu desinfizieren sein. Die Wickelfläche soll gut abzuwischen und zu desinfizieren sein. Daneben empfiehlt sich ein Windeleimer mit Deckel, der täglich geleert werden soll. Toiletten und andere Sanitäranlagen sollen täglich beziehungsweise bei Bedarf zu reinigen und ggf. auch zu desinfizieren.

Auch im Außenbereich (z. B. Garten oder Terrasse) soll auf die Sauberkeit der Spielgeräte geachtet werden. Insbesondere bei Benutzung eines eigenen Sandkastens soll darauf geachtet werden, dass dieser nach Beendigung des Spiels jeweils wieder abgedeckt wird, um eine Verunreinigung zu vermeiden.

Wird im Außenbereich der Einrichtung mit Wasser gespielt, soll Trinkwasser verwendet werden.

Wichtig sind für die Kinder gut erreichbare Handwaschplätze mit kaltem und warmem Wasser, Flüssigseife, Einmalhandtüchern und Papierabwurfbehälter.

4 Lebensmittelhygiene

Kindertagespflegepersonen, die für die durch sie betreuten Kinder Essen (Speisen/Getränke) zubereiten (dies betrifft nicht nur das Kochen warmer Speisen für die Mittagsverpflegung, sondern beispielsweise auch die Zubereitung von belegten Broten/Sandwiches), gelten im Sinne des Lebensmittelrechts als „Lebensmittelunternehmer“ (Art. 3 Nr. 3 der VO (EG) Nr. 178/2002).

Kindertagespflegepersonen, die im Sinne des Lebensmittelrechts als „Lebensmittelunternehmer“ gelten, müssen die einschlägigen, lebensmittelrechtlichen Vorschriften einhalten. Sie müssen sich deshalb auch bei der zuständigen Lebensmittelüberwachungsbehörde registrieren lassen. Es genügt die formlose schriftliche Mitteilung von Namen, Anschrift und Tätigkeit (Tagesmutter/-vater). Eine regelmäßige lebensmittelrechtliche Kontrolle der für die Kindertagespflege genutzten Privaträume einschließlich der Küche ergibt sich hieraus nicht.

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz hat zu Fragen **lebensmittelhygienischer Anforderungen in der Kindertagespflege** ein Merkblatt veröffentlicht, welches in **Anlage 2** nachzulesen ist.

Zusätzlich gelten in der Kindertagespflege auch im Hinblick auf die Speisenzubereitung die Belange des Infektionsschutzgesetzes:

Werden Lebensmittel bei den Kindertagespflegepersonen für die betreuten Kinder zubereitet, müssen die zubereitenden Personen eine Belehrung nach § 43 Abs. 1 IfSG nachweisen (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_lebensmittel_deutsch.pdf?__blob=publicationFile). Diese Belehrung sollte möglichst bereits im Rahmen der Qualifikation zur Tagespflegeperson stattfinden. Folgebelehrungen für festangestellte Kräfte werden alle zwei Jahre durch die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber durchgeführt.

Weiterhin fallen die zubereitenden Personen in den Anwendungsbereich der § 42 IfSG. Das bedeutet, dass folgende Personen nicht direkt (z. B. über die Hände) oder indirekt (z. B. über Besteck, Geschirr, Arbeitsmaterialien) mit Lebensmitteln in Berührung kommen bzw. nicht bei der Zubereitung oder Verabreichung von Lebensmitteln tätig sein dürfen:

- Personen, die an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Magen-Darm-Erkrankung oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind
- Personen, die an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können
- Personen, die die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische *Escherichia coli* oder Choleravibrionen ausscheiden.

Alle relevanten Informationen sind durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) auf der Webseite „Kindertagespflege BayKiBiG“ unter der Rubrik „Rechtsfragen/Lebensmittelhygiene“ (<https://www.tagespflege.bayern.de/rechtsfragen/lebensmittelhygiene/>) noch einmal zusammengestellt. Dort findet sich auch eine Verlinkung auf die Leitlinie für eine gute Lebensmittelhygienepaxis in der Kindertagespflege des Bundesverbands für Kindertagespflege.

Für weitere Fragen stehen den Tagespflegepersonen die zuständigen Lebensmittelüberwachungsbehörden sowie das Gesundheitsamt zur Verfügung.

5 Trinkwasser

Trinkwasser aus der Leitung wird nicht nur zum Trinken und zur Zubereitung von Essen verwendet, sondern es wird auch zum Duschen, Baden und Wäschewaschen genutzt.

Hinweise zur Trinkwasserhygiene finden sich z.B. im Ratgeber des Umweltbundesamtes „Trink was - Trinkwasser aus dem Hahn, Gesundheitliche Aspekte der Trinkwasser-Installation“, <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/ratgeber-trink-was-trinkwasser-aus-hahn>.

6 Erkrankungen des Kindes und der Kindertagespflegeperson

Bei einer plötzlichen fieberhaften oder infektiösen Erkrankung eines Kindes sind (zum Schutz des Kindes, der Mitpflegekinder sowie der Kindertagespflegepersonen und deren Familien) die Erziehungsberechtigten zu informieren und das Kind in die Obhut der Eltern zu übergeben. Tagespflegepersonen unterbrechen bei entsprechenden Erkrankungen während der Arbeit unmittelbar die Tätigkeit in der Einrichtung.

Im § 34 IfSG ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder ein Besuchs- und für die Kindertagespflegeperson ein Tätigkeitsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen und auch der Kindertagespflege besteht. Dabei handelt es sich entweder um Erkrankungen, welche besonders leicht und schnell übertragen werden können und/oder um sehr schwerwiegende Erkrankungen. Ein erneuter Besuch ist nach diesen Bestimmungen erst dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen und nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausion nicht mehr zu befürchten ist.

Über die gesetzlichen Regelungen des § 34 IfSG hinaus kann die zuständige Gesundheitsbehörde im Einzelfall bei empfänglichen Kontaktpersonen in einer Einrichtung Maßnahmen nach §§ 25, 28-31 IfSG anordnen.

Im Folgenden werden die häufigsten infektiösen Kinderkrankheiten und ihre Symptome, an denen sie erkannt werden können, orientierend erläutert. Weiterhin wird darauf eingegangen, ob den Kindern während der Erkrankung der Besuch einer Kindertagespflege zusammen mit anderen Kindern gestattet werden kann. Wie erwähnt wurden im IfSG für eine Reihe von Erkrankungen und eine Verlausion Regelungen festgelegt, wann Gemeinschaftseinrichtungen nicht besucht werden dürfen. Die Regelungen gelten sowohl für die betreuten Kinder als auch für das Betreuungspersonal (§ 34 Abs. 1 S. 1 und S. 2 IfSG). Bei anderen Erkrankungen muss dies im Einzelfall entschieden werden.

Weitere Informationen finden sich auf den Seiten des Robert-Koch-Instituts (RKI): www.rki.de.

Hinweis: Die nachfolgenden Erläuterungen sollen lediglich der orientierenden Hintergrundinformation für medizinische Laien dienen. Es wird auf Erkrankungen eingegangen, die in § 34 IfSG aufgeführt sind. Daneben wird auch auf das Vorgehen bei weiteren häufigen Erkrankungen eingegangen, die nicht in § 34 IfSG erwähnt werden und für die es keine speziellen rechtlichen Vorgaben gibt. Für weiterführende Informationen oder zur Klärung bestimmter individueller Fragestellungen wird eine Rücksprache mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt und/oder einem Haus- oder Kinderarzt ausdrücklich empfohlen. Die Erreichbarkeiten der Gesundheitsämter können Sie auf der Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums Gesundheit und Pflege unter dem Link finden:

<https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/#Gesundheitsaemter>

Die Erläuterungen ersetzen nicht das Einholen ärztlichen Rates.

Detailliertere Ausführungen zur Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen finden sich in den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) oder des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL):

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedenzulassung/Wiedenzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile&bzw.

https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/2024_empfehlungen_zur_wiedenzulassung_in_gemeinschaftseinrichtungen.pdf

6.1 Erkrankungen der Atemwege

6.1.1 „Erkältung“ - viraler Infekt der oberen Atemwege

Dies ist sicherlich eine der häufigsten Erkrankungen im Kleinkind- und Kindesalter. Ein gehäuftes Auftreten ist im Herbst und Winter zu beobachten.

Ein sogenannter grippaler Infekt, der meist durch Viren ausgelöst ist, zeichnet sich durch Schnupfen, Halsschmerzen, Heiserkeit und z.T. Reizhusten aus. In einigen Fällen kann begleitend Fieber auftreten. Bereits zu Beginn oder im Verlauf kann es zu einer akuten Bronchitis kommen, bei der dann ein zunehmend schleimiger Husten zu hören ist.

Im Allgemeinen enden die Symptome nach einem fieberhaften oder auch nicht-fieberhaften Verlauf nach 5-7 Tagen. Meist ist eine Behandlung zur Linderung der Beschwerden (z.B. der behinderten Nasenatmung) ausreichend.

Gerade bei Kleinkindern kann es auch zu einem wiederkehrenden Auftreten von unkomplizierten Atemwegsinfekten kommen. Eine Beurteilung durch Kinderärztin oder Kinderarzt ist in der

Regel nur bei zusätzlichen Problemen (z.B. Gedeihstörung, lange Erholungsphasen usw.) erforderlich.

Atemwegsinfekte können abhängig z.B. vom Alter oder der Abwehrsituation der erkrankten Person aber auch einen schwereren Verlauf nehmen (z. B. Mittelohr- oder Bindehautentzündungen).

Virale Infekte der oberen Atemwege sind ansteckend.

Zum Ausschluss von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Kontaktpersonen im Haushalt bestehen in § 34 IfSG keine konkreten Festlegungen, da es sich um ein Krankheitsbild handelt, das durch verschiedene Erreger hervorgerufen werden kann.

Die Kinder sollen während der Erkrankung zu Hause bleiben, falls mehrere Kinder in der Kindertagespflege versorgt werden. Eine Wiederaufnahme soll erst dann erfolgen, wenn die Beschwerden abgeklungen sind.

6.1.2 Krupp-Syndrom (Pseudokrupp)

In den meisten Fällen entsteht das Krupp-Syndrom bei oder nach einem unkomplizierten Infekt der oberen Atemwege. Durch eine Virusinfektion kommt es zu einer entzündlichen Schwellung im Bereich der Stimmlippen. Meist sind Kinder zwischen 6 Monaten und 6 Jahren betroffen. Die Erkrankten haben Heiserkeit, einen typischen bellenden Husten und zum Teil ein pfeifendes Atemgeräusch bei der Einatmung. Die Beschwerden treten allerdings meist in den Abend- und Nachtstunden auf. Gerade, wenn das Krankheitsbild bei dem jeweiligen Kind noch nicht bekannt ist, soll eine Vorstellung beim Arzt erfolgen, da eine zunehmende Atemnot entstehen kann.

Zum Ausschluss von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Kontaktpersonen im Haushalt bestehen in § 34 IfSG keine konkreten Festlegungen, da es sich um ein Krankheitsbild handelt, das durch verschiedene Erreger hervorgerufen werden kann.

Der Pseudokrupp ist vom Diphtherie-Krupp (Kehlkopfdiphtherie) zu unterscheiden, einer in Deutschland aufgrund der Durchimpfung extrem seltenen bakteriellen Erkrankung. Bei Diphtherieerkrankungen wären die Infektionsschutzvorgaben u.a. in § 34 IfSG zu beachten.

6.1.3 Mandelentzündung (Tonsillitis, eitrige Angina)

Im Verlauf eines Infektes der oberen Atemwege aber auch gleich zu Beginn kann es zu einer Entzündung der Gaumenmandeln kommen. Typisch sind dabei starke Halsschmerzen, eine Rötung der Mandeln und oft Fieber. Zum Teil zeigen sich Beläge auf den Mandeln. In den

meisten Fällen sind Streptokokken der Gruppe A Auslöser einer bakteriellen Mandelentzündung (siehe Scharlach bei Erkrankungen mit Ausschlag). Eine Streptokokken-Tonsillitis kann aber auch ohne den typischen Scharlach-Ausschlag auftreten.

Bei einer Streptokokken-Angina dürfen gemäß § 34 IfSG Personen, die erkrankt sind oder bei denen ein Erkrankungsverdacht besteht, die Einrichtung nicht betreten. Der Besuch der Kindertagespflege ist nach ärztlichem Urteil, in der Regel 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie und nach Abklingen der Symptome, möglich. Ohne eine antibiotische Behandlung können die Kinder nach ärztlichem Urteil, in der Regel frühestens 24 Stunden nach Abklingen der Krankheitszeichen der Tonsillitis, wieder in die Einrichtung gebracht werden. Falls eine Streptokokken-Angina in der Wohngemeinschaft von Kindertagespflegepersonen oder von Betreuten auftritt, soll das zuständige Gesundheitsamt hinzugezogen werden.

Zum Schutz gegen Erkrankungen durch Streptokokken der Gruppe A gibt es bisher keine Impfungen.

6.1.4 Mittelohrentzündung (Otitis media)

Ausgehend von einem Infekt der oberen Atemwege (Schnupfen) kann es zu einer Mittelohrentzündung kommen. Typische Beschwerden sind Ohrenschmerzen und Fieber. Bei kleineren Kindern kann sich die Otitis media auch nur in einer vermehrten Reizbarkeit oder einer Berührungsempfindlichkeit des Ohres äußern. Manchmal ist eine Hörminderung bemerkbar. Das erkrankte Kind soll bei diesen Symptomen ärztlich untersucht werden.

Zum Ausschluss von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Kontaktpersonen im Haushalt bestehen in § 34 IfSG keine konkreten Festlegungen, da es sich um ein Krankheitsbild handelt, dass durch verschiedene Erreger hervorgerufen werden kann.

Konkrete Zeitvorgaben für die Wiederezulassung können nur in bestimmten Fällen gegeben werden, bei denen ein Erreger nachgewiesen wurde (z.B. Streptokokken Gruppe A).

Zum Schutz gegen Erkrankungen ausgelöst durch bestimmte Erreger (z.B. Pneumokokken) gibt es allgemein empfohlene Impfungen.

6.1.5 Bindehautentzündung (Konjunktivitis)

Bei Infekten der oberen Atemwege tritt manchmal eine Störung des Tränenflusses auf, was die Entstehung einer Bindehautentzündung begünstigt. Eine bakterielle oder virale Konjunktivitis kann aber auch unabhängig davon von Mensch zu Mensch übertragen werden. Gerade bei Kleinkindern kann es durch den engen Kontakt zu einer raschen Ausbreitung kommen. Typische Krankheitszeichen sind eine Rötung der Bindehaut, ein vermehrter Tränenfluss und

z.T. verklebte Lidränder. Durch eine ärztliche Untersuchung soll das Ansteckungsrisiko für die anderen Kinder geklärt werden. Auch mechanische, chemische oder allergische Reize können zu einer Bindehautentzündung führen.

Zum Ausschluss von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Kontaktpersonen im Haushalt bestehen in § 34 IfSG keine konkreten Festlegungen, da es sich um ein Krankheitsbild handelt, das durch verschiedene Erreger hervorgerufen werden kann.

An sich können die betroffenen Kinder Gemeinschaftseinrichtungen besuchen. In Einzelsituationen wird das zuständige Gesundheitsamt aber über Schutzmaßnahmen, wie Besuchsverbote, entscheiden.

6.1.6 Lungenentzündung (Pneumonie)

Ursache für eine Lungenentzündung sind häufiger virale aber z.T. auch bakterielle Erreger. Kennzeichen können ein schlechter Allgemeinzustand, Fieber, Husten, eine beschleunigte Atmung und Blässe sein. Je jünger die Kinder sind, um so vielfältiger und weniger charakteristisch können die Krankheitszeichen sein.

Eine ärztliche Untersuchung und Behandlung sind dringend erforderlich. Bei schweren Verläufen kann eine stationäre Behandlung in einer Klinik erforderlich sein.

Da die Ursache einer Lungenentzündung bei Kindern i.d.R. Viren oder Bakterien sind, besteht Ansteckungsgefahr. Der Erkrankungsverlauf und die Erkrankungsschwere können bei den einzelnen Kindern unterschiedlich sein.

Zum Ausschluss von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Kontaktpersonen im Haushalt bestehen in § 34 IfSG keine konkreten Festlegungen, da es sich um ein Krankheitsbild handelt, das durch verschiedene Erreger hervorgerufen werden kann. Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme hängt hier vom Krankheitsverlauf ab und muss mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt ggf. zusammen mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgesprochen werden.

Zum Schutz gegen Erkrankungen ausgelöst durch bestimmte Erreger (Pneumokokken) gibt es allgemein empfohlene Impfungen.

6.2 Erkrankungen mit typischem Hautausschlag

Gerade bei viralen Infekten können verschiedenartigste Hautausschläge auftreten. Manche Erkrankungen durch Viren oder Bakterien zeigen sich jedoch durch typische Hauterscheinungen (sog. Effloreszenzen). Im Folgenden sind einige Erkrankungen im Kleinkindesalter dargestellt, welche z.T. über ihren Hautausschlag erkannt werden können:

6.2.1 Scharlach

Verursacht wird Scharlach durch sog. β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A. Die Ansteckung erfolgt durch Tröpfchen oder engen Kontakt. Nach einer Inkubationszeit von 1 bis 3 Tagen treten folgende Symptome auf: starke Halsschmerzen und Schluckbeschwerden (zur Tonsillitis siehe oben), Kopf- und Bauchschmerzen und meist hohes Fieber.

Typisch für Scharlach ist das Aussehen der Zunge: zuerst ist sie weißlich-gelblich belegt, die geröteten Geschmacksknospen sind noch zu erkennen („Erdbeerzunge“), später treten nur noch die geröteten Geschmacksknospen in Erscheinung („Himbeerzunge“). Der Rachenring und der weiche Gaumen sind „scharlachrot“. Auf den Gaumenmandeln können sich Beläge bilden.

An der Haut zeigt sich ein kleinfleckiger rötlicher Ausschlag. Typisch für den Scharlachausschlag ist, dass der Mundbereich blass bleibt und die Handflächen und Fußsohlen ausgespart bleiben. Nach Abklingen der Symptomatik schält sich z.T. die Haut. Betroffen davon sind die Hände und die Füße, speziell die Zehen und die Finger.

Da der Körper nur gegen das den Ausschlag auslösende bakterielle „Gift“, auch Toxin genannt (und es mehrere verschiedene Toxine gibt), nicht aber gegen den Erreger selbst immun werden kann, sind wiederholte Infektionen mit Streptokokken der Gruppe A möglich.

Komplikationen von Scharlach sind z.B. Mittelohrentzündung, Abszesse in den Mandeln und Lymphknotenentzündungen. Gefürchtete Spätkomplikationen sind das akute rheumatische Fieber (Gelenkentzündungen (Polyarthrit), Entzündung der Innenhaut des Herzens (Endokarditis)) oder eine Entzündung der Nierenkörperchen mit Gefahr einer Schädigung der Niere. Wegen der Gefahr dieser Folgeerkrankungen sollte bei einem Verdacht auf Scharlach immer ein Arzt hinzugezogen werden.

Bei einer Scharlach-Erkrankung dürfen gemäß § 34 IfSG Personen, die erkrankt sind oder bei denen ein Erkrankungsverdacht besteht, die Einrichtung nicht betreten. Der Besuch der Kindertagespflege ist nach ärztlichem Urteil, in der Regel 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie und nach Abklingen der Symptome, möglich. Ohne eine antibio-

tische Behandlung können die Kinder nach ärztlichem Urteil, in der Regel frühestens 24 Stunden nach Abklingen der Krankheitszeichen der Tonsillitis, wieder in die Einrichtung gebracht werden. Falls eine Scharlacherkrankung in der Wohngemeinschaft von Kindertagespflegepersonen oder von Betreuten auftritt, soll das zuständige Gesundheitsamt hinzugezogen werden.

Scharlach ist sehr ansteckend, eine Schutzimpfung existiert nicht.

6.2.2 Windpocken

Sie werden verursacht durch das Varizella-Zoster-Virus. Die Übertragung erfolgt über Tröpfchen und die Erkrankung ist sehr ansteckend.

Nach einer Inkubationszeit von meist 14-16 Tagen (manchmal bis zu 28 Tagen) treten folgende Symptome auf:

Es bilden sich Flecken, welche sich rasch zu kleinen Knötchen, dann zu Bläschen mit einer sehr zarten Bläschenhaut entwickeln. Nach dem Platzen bilden sich Krusten. Typisch an der Symptomatik ist, dass alle Stadien des Ausschlags nebeneinander auftreten (sog. „Sternenhimmelphänomen“). Während der Zeit des Exanthems besteht oft ein starker Juckreiz.

Der Ausschlag heilt i.d.R. innerhalb von 1-2 Wochen folgenlos ab.

Durch das Aufkratzen kann es allerdings zu bakteriellen Infektionen der Bläschen kommen, was die Gefahr einer Narbenbildung nach sich zieht (typische Windpockennarben). In seltenen Fällen kann es im Verlaufe der Erkrankung auch zu Entzündungen der Lunge oder des Gehirns kommen.

Der juckende Ausschlag wird mit austrocknenden oder gerbenden Lotionen behandelt und es können juckreizlindernde Medikamente gegeben werden.

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 1–2 Tage vor Auftreten des Ausschlags und endet bei unkompliziertem Verlauf eine Woche nach Beginn des Ausschlags. Es müssen zu diesem Zeitpunkt bereits alle Bläschen verkrustet sein.

Personen, die erkrankt sind bzw. bei denen ein Erkrankungsverdacht besteht, dürfen die Einrichtung nicht betreten bis nach ärztlichem Urteil, i.d.R. frühestens 1 Woche nach Beginn des Ausschlags und nach Abklingen der Symptome, eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine entsprechende Erkrankung oder ein Verdacht darauf aufgetreten ist, müssen der Einrichtung für die Dauer von 16 Tagen fernbleiben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. Das zuständige Gesundheitsamt kann davon Personen ausnehmen, z.B. wenn

ein ausreichender Impfschutz besteht oder bereits früher eine Windpockenerkrankung durchgemacht wurde (zu Details hierzu siehe Empfehlungen für die Wiederzulassung von RKI und LGL).

Gegen Windpocken gibt es eine Impfung, die für alle Kinder entsprechend dem Impfplan der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) empfohlen wird.

Kontakte mit Windpocken können bei einer nicht-immunen Schwangeren in der ersten Hälfte der Schwangerschaft und dann wieder kurz vor der Geburt zu Komplikationen beim Neugeborenen führen. Nicht-immune Schwangere, die mit Windpocken in Berührung gekommen sind, sollen Kontakt zu ihrem Frauenarzt aufnehmen.

Nach einer Windpockenerkrankung können die Viren auch nach Jahren wieder aktiv werden und eine Gürtelrose (Herpes zoster) hervorrufen.

6.2.3 Masern

Diese Infektionserkrankung wird durch das Masernvirus verursacht.

Masern ist eine sehr ansteckende Krankheit, die durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen übertragen wird.

Typisch ist ein zweiphasiger Verlauf.

Nach einer Inkubationszeit von 10-14 Tagen treten folgende Symptome auf:

Das erste Stadium ist gekennzeichnet durch unspezifische Infektionszeichen, ähnlich einem grippalen Infekt. Es können in dieser Zeit weißlichen Flecken auf der Wangenschleimhaut auftreten (Koplik'sche Flecken).

In der zweiten Phase kommt es dann plötzlich zu hohem Fieber (bis zu 40°C) und einer raschen Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Gleichzeitig tritt ein roter Ausschlag (fleckförmig-knötchenartig) auf, der typischerweise hinter den Ohren am Kopf beginnt und sich dann auf das Gesicht, den Körperstamm sowie Arme und Beine ausbreitet.

Weiterhin typisch für eine Masernerkrankung sind stark gerötete Augen (Bindehautentzündung) mit ausgeprägter Lichtscheu.

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 4 Tage vor dem Auftreten des Hautausschlags und hält bis 4 Tage nach dem Auftreten des Ausschlags an. Unmittelbar vor Erscheinen des Ausschlags ist die Ansteckungsgefahr am größten. Während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit darf ein erkranktes Kind keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

Die Masernerkrankung führt zu einer vorübergehenden Immunschwäche von mindestens 6 Wochen. Dadurch kann es zu Mittelohrentzündungen oder auch Lungenentzündungen kommen.

Seltener kommt es als Komplikation zu einer Entzündung des Gehirns mit z.T. erheblichen Schädigungen. Sehr selten entsteht eine anhaltende Infektion des Gehirns, die sich erst nach Jahren äußert und zu einer Einschränkung der geistigen Fähigkeiten, zu Krampfanfällen und zum Tod führt (die sogenannte „subakut sklerosierende Panenzephalitis“ (SSPE)).

Eine Therapie der Masernerkrankung erfolgt symptomatisch bzw. besteht sie in der Behandlung der Komplikationen. Es existiert keine etablierte Therapie gegen das Masernvirus selbst.

Personen, die erkrankt sind bzw. bei denen ein Erkrankungsverdacht besteht dürfen die Einrichtung nicht betreten bis nach ärztlichem Urteil, i.d.R. frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlages und Abklingen der Symptome, eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine entsprechende Erkrankung oder ein Verdacht darauf aufgetreten ist, müssen der Einrichtung für die Dauer von 21 Tagen fernbleiben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. Das zuständige Gesundheitsamt kann davon Personen, die zwei Impfungen erhalten haben, die entsprechend dokumentiert sind, oder die eine Masernerkrankung durchgemacht haben (mit ärztlichem Attest einschließlich eines labordiagnostischen Nachweises), ausnehmen.

Die Masernimpfung wird für alle Kinder entsprechend dem Impfplan der STIKO empfohlen. Bei Menschen mit unzureichendem Impfschutz soll nach Kontakt mit Erkrankten möglichst rasch die Indikation für eine postexpositionelle Impfung (Impfung nach Kontakt) geprüft werden. Personen, die in Kindertageseinrichtungen betreut werden sollen oder die dort tätig werden wollen, müssen vor Beginn der Betreuung oder ihrer Tätigkeit einen Immunitätsnachweis in Bezug auf Masern vorlegen. Zu den Vorgaben des sogenannten Masernschutzgesetzes siehe oben unter 2.4 Schutzimpfungen.

6.2.4 Röteln

Die Röteln werden durch eine Infektion mit dem Röteln-Virus verursacht. Die Erkrankung verläuft i.d.R. leicht, bis zur Hälfte der infizierten Kinder zeigen gar keine Symptome.

Die Ansteckung erfolgt über Tröpfchen.

Die Ansteckungsfähigkeit besteht bereits 7 Tage vor Ausbruch des Ausschlags und dauert bis zu 7 Tage nach seinem Auftreten.

Nach einer Inkubationsphase von meist 14-17 Tagen können folgende Symptome auftreten: Nach einem erkältungsähnlichen Vorstadium (Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen) von

einigen Tagen kommt es zu typischen Schwellungen der Lymphknoten im Bereich des Nackens und zum schwach ausgeprägten fleckförmigen Röteln-Ausschlag, der im Gesicht beginnt und sich dann auf den ganzen Körper ausbreitet. Der Ausschlag verschwindet meist nach 1-3 Tagen schon wieder.

Die Erkrankung verläuft meist mit nur leichtem oder ganz ohne Fieber.

Die Therapie erfolgt auch hier symptomatisch (z. B. fiebersenkend), gegen das Röteln-Virus selbst existiert keine etablierte Therapie.

Eine gefürchtete Komplikation einer Rötelinfection ist die Infektion einer nicht-immunen schwangeren Frau. Gerade in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten verursacht eine Infektion des Fetus mit dem Röteln-Virus schwerwiegende Fehlbildungen (vor allem Herzfehler, Taub- und Blindheit) und im weiteren Verlauf eine allgemeine Entwicklungsverzögerung.

Personen, die erkrankt sind bzw. bei denen ein Erkrankungsverdacht besteht, dürfen die Einrichtung nicht betreten. Bei Erkrankung ist erst nach ärztlichem Urteil, in der Regel nach Abklingen der Symptome und frühestens am 8. Tag nach Beginn des Ausschlags, eine Wiedenzulassung möglich. Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine entsprechende Erkrankung oder ein Verdacht darauf aufgetreten ist, müssen der Einrichtung für die Dauer von 21 Tagen fernbleiben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist. Das zuständige Gesundheitsamt kann davon Personen, die vor 1970 geboren sind oder die zwei Impfungen erhalten haben, die entsprechend dokumentiert sind, oder die eine Rötelerkrankung durchgemacht haben (mit ärztlichem Attest einschließlich eines labordiagnostischen Nachweises) ausnehmen.

Die Rötelnimpfung wird für alle Kinder entsprechend dem Impfplan der STIKO empfohlen. Wie bei Windpocken und Masern sollten alle Frauen, die in der Kinderbetreuung tätig sind, ihren Impfstatus überprüfen und ggfs. Impfungen nachholen.

6.2.5 Ringelröteln

Der Erreger der Ringelröteln ist das Parvovirus B19. Eine Übertragung des Virus erfolgt über Tröpfchen.

Die Inkubationszeit beträgt 4-14 Tage. Nach 2-3 Tage dauernden unspezifischen Beschwerden, gefolgt von etwa 7 Tagen ohne Beschwerden treten an den Wangen plötzlich große rote Flecken auf. Häufig ist die Region um den Mund blass, wie beim Scharlach. Anschließend entsteht ein rötlicher Ausschlag an den Schultern, Armen und Beinen, der sich dann in einen girlandenförmigen Ausschlag in diesen Regionen verwandelt. Von dieser Ausschlagform

kommt der deutsche Begriff Ringelröteln. Diese Infektionserkrankung hat nur den Namen mit den Röteln gemeinsam. Bei vielen Infizierten tritt gar kein Ausschlag auf.

Die Krankheit ist bereits etwa eine Woche vor Auftreten des Hautausschlags ansteckend. Sobald der Hautausschlag erscheint, besteht praktisch keine Ansteckungsgefahr mehr.

Für Schwangere, die keine Immunität gegenüber Ringelröteln besitzen, kann eine Infektion eine Gefahr für das ungeborene Kind bedeuten.

Schwangere, die mit Ringelröteln in Berührung gekommen sind, sollen Kontakt zu ihrem Frauenarzt oder ihrer Frauenärztin aufnehmen!

Zum Ausschluss von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Kontaktpersonen bestehen für Ringelröteln in § 34 IfSG keine konkreten Festlegungen. Eine Wiedenzulassung von Erkrankten ist bei gutem Allgemeinzustand auch bei noch bestehendem Ausschlag möglich.

Eine Impfung gegen Ringelröteln existiert nicht.

6.2.6 Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit wird durch Enteroviren, meist durch Coxsackie-Viren, verursacht. Die Verbreitung findet durch Nasen- und Rachensekrete, durch Stuhl und durch kontaminierte (mit Viren „verseuchte“) Oberflächen statt.

3-10 Tage nach der Ansteckung entwickeln sich schmerzhafte kleine Geschwüre an der Mundschleimhaut und am Zahnfleisch. Daneben kommt es zu einem nicht-juckenden Ausschlag von roten Flecken und Knötchen, wobei oft die Handflächen und Fußsohlen betroffen sind. Öfter tritt der Ausschlag auch an den Knien, den Ellenbogen, am Gesäß oder im Genitalbereich auf. Bei Schmerzen im Mund können Schmerzzäpfchen oder -säfte und schmerzlindernde Lösungen eingesetzt werden.

Die Erkrankung verläuft in der Regel ohne Komplikationen und dauert ca. 1 Woche.

Weil es unterschiedliche verursachende Virusarten gibt, ist ein wiederholtes Auftreten der Krankheit möglich.

Zum Ausschluss von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Kontaktpersonen bestehen für Erreger der Hand-Fuß-Mund-Krankheit in § 34 IfSG keine konkreten Festlegungen.

Erkrankte Kinder sollen wegen der Ansteckungsgefahr Gemeinschaftseinrichtungen bis zum Abklingen der Erkrankung nicht besuchen.

6.2.7 Ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)

Die Erreger der Borkenflechte sind Bakterien (meist Streptokokken oder Staphylokokken).

Nach der Infektion von offenen Stellen oder kleinen Wunden entwickeln sich anfangs nässende, später borkig/schmierig belegte Hautgeschwüre mit starker Tendenz zur Ausbreitung am Körper des Kindes.

Gleichzeitig besteht eine hohe Ansteckungsgefahr für Kinder, die engen Kontakt zum erkrankten Kind haben. Besonders leicht breitet sich diese Infektion deshalb in Gemeinschaftseinrichtungen oder unter Geschwistern aus.

Erkrankte und Krankheitsverdächtige dürfen keine Gemeinschaftseinrichtung betreten. Im Falle einer Behandlung mit Antibiotika ist der Besuch nach ärztliche Urteil, i.d.R. 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikatherapie, möglich, jedoch müssen vor der Wiedenzulassung die Ausschläge an den betroffenen Hautbereichen abgeheilt sein, was häufig länger dauert. Ohne gezielte Behandlung dürfen die Erkrankten die Einrichtung nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil alle Hautveränderungen abgeheilt sind (3 Wochen oder auch länger). Kontaktpersonen ohne Hautauffälligkeiten können die Kindertagespflege besuchen.

Es gibt keine gezielte Impfung. Nach einer Erkrankung besteht keine vorhersagbare Immunität.

6.3 Weitere für Gemeinschaftseinrichtungen wichtige Infektionserkrankungen im Kindesalter

6.3.1 Magen-Darm-Infektionen (Gastroenteritis)

Magen-Darm-Infektionen kommen gerade im Kleinkindesalter sehr häufig vor. Sie werden häufiger durch Viren (z. B. Rotaviren, Noroviren, Enteroviren) und viel seltener durch Bakterien (z. B. Salmonellen, Shigellen, Campylobacter) oder Parasiten ausgelöst.

Bei mehrfachem Erbrechen und/oder Durchfall ist eine Gastroenteritis wahrscheinlich, wenn keine anderen Ursachen in Frage kommen (wie z.B. Unverträglichkeiten, Schädelprellungen). In manchen Fällen tritt begleitend Fieber auf. Je nach Alter der Kinder und auslösendem Erreger verläuft eine Magen-Darm-Infektion mit unterschiedlichen Ausprägungen. Eine gefährliche Komplikation gerade bei kleinen Kindern ist die „Austrocknung“ (Dehydratation), da die Kinder meist mehr Flüssigkeit verlieren, als sie zu sich nehmen können.

Die Übertragung erfolgt über fäkal-orale Schmierinfektion (mit dem Stuhl ausgeschiedene Erreger werden über Verunreinigungen an Oberflächen oder den Händen über den Mund aufgenommen) oder über kontaminierte Lebensmittel und Wasser. Bei Noroviren erfolgt die Übertragung fäkal-oral (z.B. Handkontakt mit kontaminierten Flächen) oder durch die orale Aufnahme virushaltiger Tröpfchen, die im Rahmen des schwallartigen Erbrechens entstehen.

Um die rasche Ausbreitung zu vermeiden, ist besonders eine gute Händehygiene wichtig. Z.B. nach jedem Toilettengang und vor dem Zubereiten von Mahlzeiten sollen die Hände mit Seife gewaschen werden. Es sollen personengebundene Handtücher oder Einmalhandtücher verwendet werden. Nach Kontakt mit Stuhl und Erbrochenem (z. B. nach dem Windelwechsel) sollten die Kindertagespflegepersonen eine Händedesinfektion durchführen. Das Desinfizieren von möglicherweise kontaminierten Flächen und Gegenständen (z.B. Wickeltisch) ist beim Auftreten von Durchfallerkrankungen von großer Bedeutung (s.u.).

Die Inkubationszeit dauert abhängig vom Erreger einige Stunden bis hin zu einigen Tagen.

Die Behandlung von Magen-Darm-Infektionen besteht i. d. R. im Kostaufbau und der Flüssigkeitszufuhr (am besten über Trinken, in schweren Fällen auch über Infusionen). Bakterielle Infektionen verlaufen i. d. R. schwerer als virale Infektionen.

Genauere Informationen zu den einzelnen Erregern finden Sie in den Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen des RKI oder LGL.

Da Magen-Darm-Infektionen sehr ansteckend sind, dürfen Kinder vor dem 6. Geburtstag, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Einrichtung nicht

besuchen. Diese Kinder können nach ärztlichem Urteil wiederzugelassen werden, wenn 48 Stunden kein Durchfall und kein Erbrechen mehr aufgetreten ist.

ACHTUNG: Gesonderte Vorgaben für bestimmte Erreger (Cholera, EHEC, Typhus, Paratyphus, Shigellose) sind § 34 IfSG zu entnehmen.

ACHTUNG: Für Kindertagespflegepersonen sehr wichtig ist die Tatsache, dass sich die im Kleinkindesalter sehr häufig vorkommenden Rotaviren und Noroviren durch eine außergewöhnlich starke Umweltresistenz auszeichnen (d.h. dass diese Viren außerhalb des Körpers sehr lange überlebensfähig bleiben). Die kontaminierte Umgebung der Kinder (z.B. durch Erbrechen, der Wickelplatz, die Toiletten etc.) muss dringend gereinigt und dann mit einem geeigneten Mittel desinfiziert werden, um eine Übertragung auf andere Kinder, Mitarbeitende oder Familienmitglieder zu verhindern. Es muss darauf geachtet werden, dass die entsprechenden Desinfektionsmittel als wirksam gegenüber Rota- und Noroviren gekennzeichnet sind (Wirkungsspektrum mindestens „begrenzt viruzid PLUS“).

Da es praktisch jedes Jahr, insbesondere in der kalten Jahreszeit, zu Ausbrüchen mit Rota- oder Noroviren kommt, wird dringend angeraten, entsprechende Desinfektionsmittel (Hände- und Flächendesinfektion) vorzuhalten!

6.3.2 Kopfläuse

Kopfläuse sind ein immer wieder auftretendes Problem in Einrichtungen, in denen Kinder auf engen Raum zusammenleben. In Deutschland ist keine Übertragung von Krankheiten durch Kopfläuse bekannt, sie können sich aber sehr leicht verbreiten.

Typisch für einen Kopflausbefall ist der starke Juckreiz. Die Läuse können sich aber auch unbemerkt vermehren. Wenn im Umfeld der Kinder ein Läusebefall bekannt wird, sollen die Kinder (und am besten auch deren Geschwister) von den Eltern untersucht werden. Auch bei den Eltern und den Mitarbeitenden der Einrichtung ist eine Untersuchung wichtig.

Auf dem behaarten Kopf sind nur selten Läuse erkennbar. Wichtig ist deshalb das sorgfältige Auskämmen mit einem speziellen Läusekamm. Das vorherige Auftragen einer Pflegespülung auf das feuchte Haar erleichtert das Kämmen. Beim Abwischen des Kamms mit Küchenpapier kann man dann die Läuse oder die kleineren Nymphen mit bloßem Auge sehen. Am Haaransatz kann man oft die Hüllen (Nissen), mit denen die Läuseeier an den Haaren angeklebt sind, sehen. Oft findet man diese am Hinterkopf am Haaransatz. Wenn der Befestigungspunkt der Nissen bereits mehr als 1 cm von der Kopfhaut weggewachsen ist, dann handelt es sich in der Regel um leere Eihüllen, von denen keine Übertragungsgefahr mehr ausgeht.

Wenn bei Personen Läuse festgestellt werden, sollen diese oder ggf. die Sorgeberechtigten das Umfeld umgehend informieren, um rasch Untersuchung und Behandlung veranlassen zu können.

In den meisten Fällen werden die Läuse von Kopf zu Kopf übertragen. Sie können zwar nicht springen, aber gut krabbeln und sich an den Haaren halten. Die Übertragung über Gegenstände (z.B. Mützen) ist selten, da die Läuse ohne Blutmahlzeit schnell austrocknen.

Kopfläuse können nicht durch Haarwaschen mit normalem Shampoo entfernt werden. Die Behandlung eines Kopflausbefalles funktioniert am besten durch die Kombination einer sofortigen Behandlung mit einem zugelassenen Läusemittel und dem regelmäßigen Auskämmen mit einem Läusekamm. Ganz wichtig ist dabei, dass die Vorgaben zur Menge und Anwendung des Läusemittels, zur Einwirkzeit und zu nötigen Wiederholungsbehandlungen genau beachtet werden.

Obwohl die Übertragung über Gegenstände selten ist, sollten nach der sorgfältigen Behandlung der Betroffenen deren Käämme und Bürsten in heißer Seifenlösung gereinigt werden. Kopfkissen, Kuschedecken, Kuscheltiere, Mützen und Schals sollen für 3 Tage in verschlossenen Plastiktüten aufbewahrt werden, damit die Läuse absterben. Eine spezielle Reinigung der Umgebung (z.B. Polstermöbel) ist i.d.R. nicht erforderlich.

Nach Bekanntwerden eines Kopflausbefalls ist es wichtig, dass die Kindertagespflegepersonen die Eltern aller betreuten Kinder unter Wahrung der Anonymität über das Auftreten von Kopfläusen informieren und sie anweisen, die eigenen Kinder auf Befall hin zu untersuchen.

Ab der Feststellung des Läusebefalls bis zur adäquaten Behandlung dürfen die Kinder oder Betreuenden nach § 34 IfSG die Kindertagespflegestelle nicht besuchen.

Für die Wiederezulassung nach ärztlichem Urteil ist Voraussetzung, dass ein geeignetes Mittel zur Behandlung verwendet wurde und danach sorgfältig mit einem Läusekamm ausgekämmt wurde (natürlich ohne Läusefund). Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen vom Erfordernis des Einholens eines ärztlichen Urteils zulassen (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Epi_dBull/Merkblaetter/Ratgeber_Kopflausbefall.html).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat zum Thema eine leicht verständliche Broschüre mit praktischen Tipps verfasst (<https://shop.bzga.de/kopflaeuse-was-tun-c-103/>).

6.3.3 Krätzmilbenbefall (Skabies)

Skabies ist eine Hauterkrankung des Menschen, die durch die Krätzmilbe verursacht wird. Sie kommt in Deutschland bei Kindern nur noch sporadisch vor, kann aber in Gemeinschaftseinrichtungen zu Ausbrüchen führen.

Die Übertragung erfolgt meist durch engen Körperkontakt, wobei bereits die Weitergabe eines einzigen befruchteten Milbenweibchens im weiteren Verlauf zu einem ausgeprägten Krankheitsbild führen kann. Für die Ansteckung anderer ist aber ein längerer Hautkontakt von 5-10 Minuten erforderlich. Die Milbenweibchen können mit bloßem Auge gerade noch als Punkt erkannt werden. Die Weitergabe an andere Personen kann auch schon erfolgen, wenn die erkrankte Person noch keine Beschwerden hat.

Seltener, aber nicht ausgeschlossen ist die Übertragung durch gemeinsam benutzte Gegenstände, wie Decken, Handtücher oder Kleidungsstücke.

Das Milbenweibchen gräbt sich in den unteren Lagen der Hornschicht der Haut einen Gang. Während seiner Lebensdauer von 30-60 Tagen legt das Weibchen hier die Eier ab. In der Regel werden Körperstellen mit weicher Haut (z. B. Finger und Zwischenfingerfalte, Ellenbeuge, Achseln, Brustwarzen, Nabel, Fußknöchel und Fußränder) befallen.

Die Infektion zeigt anfangs nur geringe Hautveränderungen und Beschwerden. Nach 2-6 Wochen entsteht ein heftiger Juckreiz, vor allem nachts (Bettwärme). Der dann oft folgende Hautausschlag ist eine Reaktion des Körpers auf die Stoffwechselprodukte der Milben. Bei Personen, die schon an Krätze erkrankt waren, können die Beschwerden schneller auftreten. Bei Säuglingen und Kleinkindern können die Effloreszenzen ausgeprägter und vielfältiger sein. Z.B. bei Abwehrschwäche oder einem schlechten Pflegestatus kann eine sehr ausgeprägte Form mit Bildung von Krusten und Borken (*Scabies crustosa*) entstehen, was bei Kindern aber selten ist. Weitere Personen können bei Krätze bereits angesteckt werden, bevor bei der ersten besiedelten Person Beschwerden auftreten, was ein rasches und umfassendes Vorgehen erforderlich macht. Das Umfeld der Erkrankten soll bei Bekanntwerden umgehend zu den Übertragungswegen und den typischen Beschwerden informiert werden.

Die Behandlung einer Infektion muss durch eine Ärztin/einen Arzt erfolgen. Eine Therapie ist durch Präparate, die auf die Haut aufgetragen werden und durch Medikamente, die eingenommen werden, möglich. Alle Personen mit engem Körperkontakt zu Erkrankten sollen als ansteckungsverdächtige Personen mitbehandelt werden.

Intensives Händewaschen nach einem längeren Hautkontakt kann die eventuell übertragenen Milben entfernen, eine Desinfektion der Hände ist nicht effektiv.

Bett- und Leibwäsche sollen zur Abtötung der Milben bei 60°C (mindestens 10 Minuten Waschzeit > 50°C) gewaschen und anschließend im Trockner getrocknet werden. Kleidung und Gegenstände, welche nicht gewaschen werden können, sollen für mindestens 48 Stunden (besser 72 Stunden) bei mindestens 21 °C und geringer Luftfeuchtigkeit aufbewahrt werden (z.B. Lagerung in verschlossenen Plastiktüten vor einem Heizkörper). Dadurch sterben die

Milben dort ab. Polstermöbel oder Teppichböden sollen abgesaugt (Filter nach dem Saugen entsorgen!) oder mindestens 48 Stunden nicht benutzt werden.

Bei einem Befall mit Krätzmilben und dem Verdacht auf einen Befall ist unverzüglich das Gesundheitsamt einzuschalten.

Erkrankte Personen und Personen, bei denen der Verdacht auf eine Erkrankung besteht, müssen der Einrichtung nach § 34 IfSG fernbleiben. Ein Besuch ist nach ärztlichem Urteil, i.d.R. unmittelbar nach Behandlung mit einer Creme, die ein Antiskabies-Mittel enthält, oder 24 Stunden nach Einnahme einer Ivermectin-Tablette wieder möglich.

6.3.4 Keuchhusten (Pertussis/Parapertussis)

Keuchhusten wird durch eine bakterielle Infektion, meist durch das Bakterium *Bordetella pertussis*, hervorgerufen.

Durch die allgemein empfohlene Schutzimpfung ist die Krankheit in Deutschland selten geworden. Die Grundimpfung im Säuglings- und Kleinkindalter bietet aber keinen lebenslangen Schutz und soll entsprechend der STIKO-Empfehlung aufgefrischt werden.

Etwa 9-10 Tage nach der Ansteckung treten Beschwerden auf. Zunächst treten erkältungsähnliche Symptome auf, die nach 1-2 Wochen in eine Phase mit anfallsartigem Husten übergehen. Nach weiteren 4-6 Wochen klingt der Husten langsam ab. Bei Säuglingen kommen häufig davon abweichende Krankheitsverläufe mit einem hohen Risiko für Komplikationen vor (z.B. Atemaussetzer).

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits einige Tage vor den Krankheitszeichen und kann bis 3 Wochen nach Beginn des starken Hustens dauern. Bei Beginn einer antibiotischen Behandlung endet die Ansteckungsfähigkeit bereits nach 3-7 Tagen. Ungeimpfte enge Kontaktpersonen sollen rasch ärztlichen Rat hinsichtlich einer vorbeugenden antibiotischen Behandlung einholen.

Erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen (Kontakt zu Erkrankten in der Zeit, in der diese ansteckend waren, und die Keuchhusten-typische Symptome zeigen) dürfen die Kindertagespflege nach § 34 IfSG nicht betreten. Bei unklaren Fällen soll das zuständige Gesundheitsamt mit einbezogen werden.

Wenn eine Therapie mit Antibiotika erfolgt ist, können die Erkrankten nach ärztlichem Urteil, in der Regel nach 5 Tagen, die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen. Wenn keine antibiotische Behandlung stattfindet, ist dies nach ärztlichem Urteil, frühestens 3 Wochen nach Beginn des Hustens möglich. Bei Krankheitsverdächtigen soll eine Untersuchung zur Feststellung bzw. zum Ausschluss von Keuchhusten erfolgen (z.B. Abstrich aus Nasen-Rachenraum).

Für eine Wiederzulassung zum Besuch oder der Tätigkeit in der Einrichtung muss nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten sein.

6.3.5 Hirnhautentzündung (Meningitis)

Eine Hirnhautentzündung ist eine selten vorkommende Erkrankung, die allerdings aufgrund des schweren Verlaufs und möglicher Komplikationen ein schnelles Handeln erfordert.

Infektionserreger von Hirnhautentzündungen können Viren oder Bakterien sein. Je nach Erreger und Alter der Kinder zeigen sich z. T. dramatische Verläufe (v. a. bei bakterieller Meningitis) mit schnell einsetzendem hohem Fieber, sich rasch verschlechterndem Allgemeinzustand, Erbrechen, Kopfschmerz, Benommenheit bis hin zur Bewusstlosigkeit, ausgeprägter Nackensteife und eventuell Hautausschlag.

Bei jedem Verdacht auf das Vorliegen einer Hirnhautentzündung muss sofort eine Vorstellung bei einem Arzt oder einer Ärztin veranlasst werden.

ACHTUNG: Einige Erreger, die eine Meningitis auslösen können (z.B. Meningokokken, *Haemophilus influenzae*) unterliegen den Vorgaben der §§ 33, 34 IfSG. Unabhängig davon soll in jedem Fall beim Auftreten eines Meningitisfalles mit dem Gesundheitsamt Kontakt aufgenommen werden, da bei der Infektion durch bestimmte Erreger eine vorbeugende Antibiotikaeinnahme für Kontaktpersonen empfohlen wird, die schnell organisiert werden muss. Wann eine Wiederzulassung möglich ist und welche Vorgaben für Kontaktpersonen gelten, soll mit dem zuständigen Gesundheitsamt besprochen werden, da dies vom jeweiligen Erreger abhängt.

6.3.6 Hepatitis A und Hepatitis E

Hepatitis bedeutet eine Entzündung der Leber. Gerade im Kindesalter kann es zum Auftreten von Hepatitis-Formen kommen, die fäkal-oral übertragen werden können. Es gibt noch weitere Arten von Virushepatitiden, die sich üblicherweise über andere Infektionswege verbreiten.

Die Erkrankungen sind in Deutschland selten und werden häufiger im Zusammenhang mit einem längeren Auslandsaufenthalt in Risikogebieten beobachtet.

Typische Symptome bei Erkrankung sind Mattigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Gelbfärbung von Haut oder Augen, entfärbter Stuhl oder dunkelbrauner Urin. Bei diesen Anzeichen sollte dringend ein Arzt aufgesucht werden.

Die Übertragung erfolgt je nach Erreger (Hepatitis-A-Virus, Hepatitis-E-Virus) durch kontaminierte Lebensmittel, Wasser oder verunreinigte Gebrauchsgegenstände, aber auch bei engem

Kontakt mit infizierten Personen (z. B. mangelnde Händehygiene nach der Toilettenbenutzung).

Der beste Schutz ist jeweils die Einhaltung allgemeingültiger Hygieneregeln.

Bei Erkrankung und bei Verdacht auf Erkrankung an Virushepatitis A bzw. E darf die Kindertagespflegereinrichtung nach § 34 IfSG nicht betreten werden. Das gleiche gilt für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf Virushepatitis A bzw. E aufgetreten ist.

Der Beginn und die Dauer der Ansteckungsfähigkeit sollten aufgrund der verschiedenen Einflussfaktoren mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin und dem zuständigen Gesundheitsamt abgeklärt werden. Eine Wiederezulassung zum Besuch oder der Tätigkeit in der Kindertagespflege von Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf Virushepatitis A bzw. E aufgetreten ist kann erfolgen, wenn nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist.

6.3.7 Tuberkulose (ansteckungsfähige Lungentuberkulose)

Tuberkulose ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die bei Kindern in Deutschland glücklicherweise nur noch selten vorkommt.

Neben der Lungentuberkulose kann prinzipiell jedes Organ (mit oder ohne Lungenerkrankung) befallen werden (z.B. Knochen, Lymphknoten, Darm). Die Tuberkuloseerreger werden nur bei der ansteckenden Form der Lungentuberkulose („offene Tuberkulose“) von Mensch zu Mensch durch feinste Tröpfchen über den Luftweg übertragen, insbesondere beim Husten, Niesen oder Sprechen.

Die typischen Symptome bei einer Lungentuberkulose sind langanhaltender Husten evtl. mit blutigem, bräunlichem Auswurf, Nachtschweiß, Appetitmangel, Gewichtsverlust, Brustschmerzen, Atemnot und erhöhte Körpertemperatur. Manchmal haben Tuberkulosekranke auch keine Symptome und die Erkrankung wird zufällig diagnostiziert. Wird eine Tuberkuloseerkrankung festgestellt, ist ein schneller Beginn einer medikamentösen Behandlung wichtig.

Nach der Aufnahme von Tuberkulosebakterien muss die Erkrankung jedoch nicht sofort ausbrechen, sondern kann auch erst Jahre später auftreten. Besonders Kinder und Menschen mit Abwehrschwäche erkranken nach einer Infektion mit Tuberkulosebakterien schneller und häufiger an einer Tuberkulose.

Eine rasch eingeleitete vorbeugende antibiotische Behandlung von Kontaktpersonen kann die Infektion verhindern.

Bei Erkrankung und bei Verdacht auf Erkrankung an ansteckungsfähiger Lungentuberkulose darf die Kindertagespflegeeinrichtung nach § 34 IfSG nicht betreten werden. Das gleiche gilt für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf ansteckungsfähige Lungentuberkulose aufgetreten ist.

Der Zeitpunkt der Wiedenzulassung in eine Gemeinschaftseinrichtung muss immer im Einzelfall von dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin (ärztliches Urteil, dass Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist) ggf. zusammen mit dem Gesundheitsamt entschieden werden.

Für Deutschland gibt es derzeit keine allgemeine Empfehlung für die Impfung gegen Tuberkulose.

7 Literatur

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG); in der jeweils gültigen Fassung; <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz: Merkblatt Lebensmittelhygienische Anforderungen in der Kindertagespflege; [https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL\(artdtl.htm,APGxNO-DENR:1350,AARTxNR:stmug_lm_00002,AARTxNODENR:291088,USERxBO-DYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMUG,AKATxNAME:StMUG,ALLE:x\)=X](https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL(artdtl.htm,APGxNO-DENR:1350,AARTxNR:stmug_lm_00002,AARTxNODENR:291088,USERxBO-DYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMUG,AKATxNAME:StMUG,ALLE:x)=X)

Robert-Koch-Institut: Empfehlungen für die Wiedermulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz; https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedermulassung/Wiedermulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Empfehlungen zur Wiedermulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG; https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/2024_empfehlungen_zur_wiedermulassung_in_gemeinschaftseinrichtungen.pdf

Umweltbundesamt: Ratgeber: Trink was - Trinkwasser aus dem Hahn, Gesundheitliche Aspekte der Trinkwasser-Installation, <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/ratgeber-trink-was-trinkwasser-aus-hahn>

8 Anlagen

8.1 Anlage 1: Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (*aktuell in Überarbeitung durch das RKI*)



GEMEINSAM VOR INFektionen SCHÜTZEN **Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte** **durch Gemeinschaftseinrichtungen** **gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz**

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind **nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf**, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der **Tabelle 1** auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durch-gemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (**Tabelle 2** auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn **eine andere Person bei Ihnen im Haushalt** erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (**Tabelle 3** auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

Tabelle 1: **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

• ansteckende Borkflechte (Impetigo contagiosa)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)
• bakterieller Ruhr (Shigellose)	• Krätze (Skabies)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
• Hirnhäutentzündung durch Hib-Bakterien	• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i>
• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)	• Typhus oder Paratyphus
• Keuchhusten (Pertussis)	• Windpocken (Varizellen)
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger

• Cholera-Bakterien	• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien
• Diphtherie-Bakterien	• Shigellenruhr-Bakterien
• EHEC-Bakterien	

Tabelle 3: **Besuchsverbot** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft**

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Hirnhäutentzündung durch Hib-Bakterien
• bakterielle Ruhr (Shigellose)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
	• Typhus oder Paratyphus
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

8.2 Anlage 2: Merkblatt Lebensmittelhygienische Anforderungen in der Kindertagespflege

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz



Merkblatt

Lebensmittelhygienische Anforderungen in der Kindertagespflege

Tagesmütter/-väter gelten lebensmittelrechtlich als Lebensmittelunternehmer und müssen sich deshalb bei der zuständigen Lebensmittelüberwachung registrieren lassen. Es genügt die formlose schriftliche Mitteilung von Namen, Anschrift und Tätigkeit (Tagesmutter/-vater). Eine regelmäßige lebensmittelrechtliche Kontrolle der für die Kindertagespflege genutzten Privaträume einschließlich der Küche ergibt sich hieraus nicht.

Anforderungen an die Küche

- Küche sauber und instand gehalten, (Haus-)Tiere und Schädlinge fernhalten
- Flächen, Gegenstände, Armaturen mit direktem/indirektem Lebensmittelkontakt sauber, in einwandfreiem Zustand, leicht zu reinigen, ggf. zu desinfizieren
- In ausreichender Nähe Handwaschbecken, Seifenspender und Einmalhandtüchern oder täglich saubere Handtücher
- Zwei Spülbecken (Spülen von Geschirr / Säubern von Lebensmitteln) bzw. ein Spülbecken mit Zwischenreinigung
- Reinigungsutensilien nach Gebrauch sauber/trocken lagern, ggf. erneuern
- Trinkwasserzufuhr in ausreichender Menge; Reinigung von Lebensmitteln mit Trinkwasser
- Geeignete Abfallbehälter mit Abdeckung; häufiges, ggf. tägliches Leeren und Reinigen verhindert Schädlingsbefall
- Geeignete Kühl-, Tiefkühlgeräte (max. + 7°C bzw. - 18°C) für Lebensmittel; Thermometer zur Temperaturkontrolle

Umgang mit Lebensmitteln, persönliche Hygiene und weitere Anforderungen

- Hygienisch einwandfreie Zubereitung (auch Säuberung von Lebensmitteln)
- Besondere Sorgfalt bei Arbeiten mit risikobehafteten Lebensmitteln (rohes Geflügel, rohe Eier u. a.)
- Rohreihaltige Speisen, Roh- / Vorzugsmilch dürfen nicht angeboten werden!
- Saubere Kleidung; Schmuck vermeiden
- Händereinigung / -desinfektion u. a. vor der Arbeit mit Lebensmitteln, nach Toilettengang, Windelwechsel
- Toilette/-raum sauber, in einwandfreiem Zustand, leicht zu reinigen, ggf. zu desinfizieren; Handwaschbecken, Seifenspender, Einmalhandtücher
- Lagerung gesundheitsgefährdender bzw. ungenießbarer Substanzen in separat gelagerten, verschlossenen, gekennzeichneten (Original-)Behältern
- Einhaltung Mindesthaltbarkeits- bzw. Verbrauchsdatum der Lebensmittel
- Ausreichende Kühlung kühlpflichtiger und leicht verderblicher Lebensmittel
- Rasche Abkühlung von Speisen im Kühlschrank (auf unter +10 °C in 2 Stunden), geringe Schichtdicke bzw. kleine Portionen
- Gefrorene Lebensmittel im Kühlschrank auftauen; Tauflüssigkeit hygienisch auffangen / entfernen
- Aufgetaute Lebensmittel zügig und hygienisch verarbeiten, nicht wieder einfrieren
- Warme Speisen vor dem Verzehr durchgaren (z.B. + 80 °C Kerntemperatur für 10 Minuten)
- Teilnahme an einer Hygiene-Schulung nach § 4 LMHV bzw. Verordnung (EG) Nr. 852/2004 sowie einer Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz

Hinweis: Dieses Merkblatt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eigenkontrollmaßnahmen im Rahmen der Sorgfaltspflicht der Tagespflegepersonen werden vorausgesetzt.

Für Fragen stehen die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde sowie das Gesundheitsamt zur Verfügung.

Stand 12.02.2014

44g-G8930-2010/5-110



8.3 Anlage 3: Empfehlungen zu routinemäßigen Hygienemaßnahmen in der erlaubnispflichtigen Kindertagespflege (Ausbruchsfall ausgenommen!)

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Allgemeine Maßnahmen				
Händereinigung	Vor Dienstbeginn Vor und nach dem Essen Vor der Zubereitung von Essen Nach dem Toilettenbesuch Nach Verschmutzung (Spielen im Sandkasten bzw. mit Erde usw.) Nach Tierkontakt	Händewaschen	Flüssigseife aus Spender Trocknung mit Einmalpapierhandtuch oder personengebundenen Handtüchern	Alle
Händedesinfektion	Nach Kontakt mit Blut, Stuhl, Erbrochenem und anderen Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windelwechsel oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung durch Kinder)	3-5ml in die trockenen Hände einreiben (mind. 30 Sekunden)	Händedesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksamkeit für den jeweiligen Einsatzbereich)	Kindertagespflegepersonen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Fußböden	Täglich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungspersonal
Textile Bodenbeläge	Täglich und bei Verunreinigung Bei Bedarf	Absaugen Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode)	Staubsauger Sprühextraktionssauger	Kindertagespflegepersonen/Reinigungspersonal
Oberflächen der Einrichtungsgegenstände (Schränke, Stühle, Heizkörper, Regale etc.)	1x wöchentlich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungspersonal
Küchenzeilen	Täglich und bei Verunreinigung	Feucht abwischen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungspersonal
Kühlschränke	1x wöchentlich	Feucht auswischen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungspersonal
Tische, Tablett	Nach Essenseinnahme und bei Verunreinigung	Feucht abwischen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungspersonal

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Geschirr/Besteck	Nach Gebrauch	Geschirrspülmaschine (empfohlen: $\geq 60^{\circ}\text{C}$)	Üblicher Geschirreiniger	Kindertagespflegeper- sonen
Spielzeug	1x jährlich und bei Verunreinigung	Feucht reinigen	reinigungsverstärkende Zu- sätze (z. B. Tenside) nach Prüfung für diesen Einsatz- zweck	Kindertagespflegeper- sonen
Abwischbare Matten	1x jährlich und bei Verunreinigung	Feucht reinigen	reinigungsverstärkende Zu- sätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegeper- sonen
Fieberthermometer	Nach Gebrauch	Einmalschutzhüllen entsorgen		Kindertagespflegeper- sonen
Maßnahmen im Sanitärbereich				
Handkontaktflächen wie z.B. Türklinken, Handgriffe etc.	Täglich und bei Verunreinigungen	Feucht wischen	reinigungsverstärkende Zu- sätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegeper- sonen
Zahnputzbecher (personengebundene Verwendung)	1x wöchentlich Wechsel bei Bedarf	Reinigen	Geschirrspülmaschine (empf. $\geq 60^{\circ}\text{C}$)	Kindertagespflegeper- sonen
Zahnbürsten (personenge- bundene Verwendung, Aufbewahrung kontaktfrei mit Bürstenkopf nach oben)	Nach Nutzung Wechsel z.B. nach 8 Wochen bzw. bei Bedarf früher	Gründlich ausspülen	Wasser	Kinder Eltern Kindertagespflegeper- sonen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Waschbecken, Armaturen, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe, Spültasten	Täglich und bei Verunreinigung Speziell bei Durchfallerkrankungen in der Einrichtung mehrfach täglich bzw. nach der Nutzung	Feucht wischen Desinfizierende Reinigung	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside) Flächendesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksamkeit für den Einsatzzweck)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungskräfte
Dusche (wenn mit Fäkalien verunreinigt), (Säuglings-)Badewanne	Nach Nutzung	Grobe Verunreinigung entfernen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen
Toilettenbürsten		Für Kinder unzugänglich lagern		Kindertagespflegepersonen
Töpfchen, Kindersitze für das WC (falls vorhanden)	Nach jeder Benutzung Speziell bei Durchfallerkrankungen in der Einrichtung mehrfach täglich bzw. nach der Nutzung	Feucht reinigen Desinfizierende Reinigung Trockene Lagerung vor Wiederverwendung	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside) Flächendesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksamkeit für den Einsatzbereich)	Kindertagespflegepersonen
Wickeltisch	Bei Benutzung mit/ohne Unterlage Speziell bei Durchfallerkrankungen in der Einrichtung mehrfach täglich bzw. nach der Nutzung	Feucht wischen am Tagesende Desinfizierende Reinigung	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside) Flächendesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksamkeit für den Einsatzbereich)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungskräfte
Schmutzwindelbehälter	Täglich Nach Verunreinigung	Abfallbeutel entsorgen Reinigung	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Fußböden	Täglich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen
Wandflächen im Spritzwasserbereich	1x wöchentlich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungskräfte
Reinigungsgeräte, Reinigungswagen, Fahreimer...	Täglich nach Gebrauch	Gründlich reinigen und trocken lagern	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen/Reinigungskräfte
Außenbereiche				
Kinderplanschbecken, Wasserwechsel	1x täglich	Entleerung und nach Trocknung Wieder Befüllung Abdeckung bei Nichtnutzung	Trinkwasser	Kindertagespflegepersonen
Kinderplanschbecken, Reinigung des Beckens	Nach täglicher Entleerung, Bei grober Verunreinigung (z.B. durch Fäkalien) vollständige Trocknung nach Reinigung	Gründlich auswischen und ausspülen	reinigungsverstärkende Zusätze (z. B. Tenside)	Kindertagespflegepersonen
Spielsand	Täglich Bedarfsgerecht, z.B. alle 3 Jahre	Grobe Verschmutzung entfernen, Abdeckung bei Nichtnutzung Austausch	Wasser Neu Befüllung	Kindertagespflegepersonen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Wäsche				
Geschirrtücher, alle Wischlappen	Täglich und bei Verunreinigung Vor Verwendung	Wechsel Waschmaschine (empfohlen $\geq 60^{\circ}\text{C}$)	Übliches Waschmittel	Kindertagespflegepersonen
Lätzchen	Nach Nutzung	Waschmaschine (empfohlen $\geq 60^{\circ}\text{C}$)	Übliches Waschmittel	Kindertagespflegepersonen
Kleidung/Unterwäsche	Wechsel bei Verunreinigung, Schlafkleidung wöchentlich wechseln	Verunreinigte Kleidung in flüssigkeitsdichten Beuteln sammeln und Eltern mitgeben		Kindertagespflegepersonen/Eltern

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Bettwäsche (personengebundene Verwendung)	Alle zwei Wochen und bei Verunreinigung	Waschmaschine (empfohlen $\geq 60^{\circ}\text{C}$)	Übliches Waschmittel	Kindertagespflegepersonen/Eltern
Waschbare Spielutensilien	Vierteljährlich und bei Verunreinigung	Waschmaschine (höchstmögliche Temperatur, je nach Materialverträglichkeit)	Übliches Waschmittel	Kindertagespflegepersonen
Abnehmbare Bezüge von Spiel- und Ruhematten	Vierteljährlich und bei Verunreinigung	Temperatur gemäß Waschanleitung	Übliches Waschmittel	Kindertagespflegepersonen
Handtücher	1x wöchentlich und bei Verunreinigung	Waschmaschine (empfohlen $\geq 60^{\circ}\text{C}$)	Übliches Waschmittel	Kindertagespflegepersonen
Reinigungstücher, Wischbezüge	Täglich	Waschmaschine ($\geq 60^{\circ}\text{C}$ -Programm) und vollständige Trocknung vor Wiederverwendung	Übliches Waschmittel	Kindertagespflegepersonen/Reinigungspersonal

Allgemeine Hinweise:

Es soll einmal pro Jahr eine Grundreinigung unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen usw. durchgeführt werden.

Hände- und Flächendesinfektionsmittel sowie Flächenreinigungs- und -desinfektionsmittel sollen unbedingt an einem für Kinder unzugänglichen Ort aufbewahrt werden.

Auf ausreichenden Hautschutz und ausreichende Hautpflege soll geachtet werden. Je nach eingesetzten Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sollen geeignete Arbeitshandschuhe getragen werden.

Geeignete Handschuhe sind auch zu tragen, wenn ein Kontakt mit Sekreten oder Körperausscheidungen möglich ist.