



# Infektionshygienischer Leitfaden für Tagespflegepersonen in Bayern

Stand: April 2023



Herausgeber: Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)  
Sachgebiet Hygiene G11  
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-5237

E-Mail: [hygiene@lgl.bayern.de](mailto:hygiene@lgl.bayern.de)  
Internet: [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

Stand: April 2023

**Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:**

Sachgebiet Hygiene G11

E-Mail: [hygiene@lgl.bayern.de](mailto:hygiene@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 .....	4
2.3 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen.....	5
2.4 Schutzimpfungen .....	5
2.5 Hygieneplan.....	6
3 Räumlichkeiten.....	7
4 Lebensmittelhygiene .....	7
5 Erkrankungen des Kindes .....	9
5.1 Erkrankungen der Atemwege.....	10
5.1.1 „Erkältung“ - viraler Infekt der oberen Atemwege.....	10
5.1.2 Krupp-Syndrom (Pseudokrupp) .....	10
5.1.3 Mandelentzündung (Tonsillitis, eitrige Angina).....	11
5.1.4 Mittelohrentzündung (Otitis media) .....	11
5.1.5 Bindehautentzündung (Konjunktivitis).....	11
5.1.6 Lungenentzündung (Pneumonie).....	11
5.2 Erkrankungen mit typischem Hautausschlag .....	12
5.2.1 Scharlach .....	12
5.2.2 Windpocken.....	13
5.2.3 Masern .....	14
5.2.4 Röteln .....	15
5.2.5 Ringelröteln .....	15
5.2.6 Hand-Fuß-Mund-Krankheit .....	16
5.2.7 Ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa) .....	17

5.3	Weitere für Gemeinschaftseinrichtungen wichtige Infektionserkrankungen im Kindesalter.....	17
5.3.1	Magen-Darm-Infektionen (Gastroenteritis).....	17
5.3.2	Kopfläuse .....	18
5.3.3	Krätzmilbenbefall (Skabies).....	20
5.3.4	Keuchhusten (Pertussis/Parapertussis).....	21
5.3.5	Hirnhautentzündung (Meningitis).....	22
5.3.6	Hepatitis .....	22
5.3.7	Tuberkulose.....	23
6	Literatur .....	24
7	Anlagen .....	25
7.1	Anlage 1: Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	25
7.2	Anlage 2: Merkblatt Lebensmittelhygienische Anforderungen in der Kindertagespflege.....	27
7.3	Anlage 3: Muster-Hygieneplan für Tagespflegepersonen.....	28

## 1 Vorwort

Mit diesem Leitfaden soll Tagespflegepersonen in Bayern eine Hilfestellung angeboten werden, um besonders im infektionshygienischen Bereich einen schnellen Zugriff auf relevante Informationen zu erhalten.

## 2 Rechtliche Grundlagen

### 2.1 Gesundheitliche Anforderungen

Personen, die an einer im § 34 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind (siehe [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung\\_Tabelle.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile)) oder bei denen der Verdacht darauf besteht oder Läusebefall leiden, sowie Personen, die in § 34 Abs. 2 IfSG genannte Erreger ausscheiden bzw. Personen in deren Wohngemeinschaft eine Erkrankung an einer im § 34 Abs. 3 IfSG genannten Krankheit aufgetreten ist, dürfen solange keine Tätigkeit als Tagespflegepersonen 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 Tagespflege nicht besuchen oder an Veranstaltungen der Tagespflege nicht teilnehmen.

### 2.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

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

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

Durch das IfSG werden zum einen die Tagespflegepersonen verpflichtet, 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 IfSG Absätze 1-3 geregelten Krankheitsfälle den Tagespflegepersonen mitzuteilen. Die Eltern müssen durch die

Tagespflegepersonen 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 ist unter folgendem Link verfügbar und kann durch Tagespflegepersonen zur Weitergabe an die Eltern verwendet werden: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen\\_extern\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_extern_deutsch.pdf?__blob=publicationFile)

### 2.3 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG genannten Erkrankungen (siehe [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung\\_Tabelle.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile)) in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so müssen die Tagespflegepersonen das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen Gesundheitsamt melden. Dies gilt auch, wenn 2 oder mehr gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen auftreten, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Die Meldung an das Gesundheitsamt muss folgende Informationen beinhalten:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes/der Kinder
- Mögliche Kontaktpersonen (in der Einrichtung, im Elternhaus, evtl. Geschwister)

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 Formen der Kindertagespflege (erlaubnispflichtige Kindertagespflege) nach § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 1 IfSG dem Masernschutzgesetz. Die genauen Regelungen und weitere Informationen finden sich u.a. unter [www.masernschutz.de](http://www.masernschutz.de) und auf den Seiten des Bay. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

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 Impfschema für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind wie die Impfeempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen im aktuellen Impfkalender verankert. Dieser kann auf den Internetseiten des Robert-Koch-Instituts ([www.rki.de](http://www.rki.de)) in jeweils aktueller Form mit der Stichwortsuche „Impfkalender“ abgerufen werden.

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen Gemeinschaftseinrichtungen 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 Tagespflegeperson 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.

### 2.5 Hygieneplan

Gemeinschaftseinrichtungen sind gemäß § 36 Abs. 1 IfSG verpflichtet, Hygienepläne zu erstellen und auf aktuellem, den Gegebenheiten angepasstem Stand zu halten. Verantwortlich dafür sind die Tagespflegepersonen selbst.

Ziel eines Hygieneplanes ist es, die Personen in einer Einrichtung vor Infektionen zu schützen bzw. das Ansteckungsrisiko zu minimieren. Hygienepläne sind bereichsbezogene Arbeitsanweisungen, die die jeweiligen Gegebenheiten sowie möglichen Infektionsrisiken berücksichtigen.

In Bereich der Kinderbetreuung kann es folgende hygienerelevante Bereiche geben, die einer besonderen Aufmerksamkeit im Hinblick auf hygienische Maßnahmen bedürfen:

- Spielbereich (mit Spielzeug/Spielgeräten)
- Küche (Nahrungszubereitung)
- Wickelbereich/WC
- Kuschelecke/Betten

Die in § 36 IfSG genannte Verpflichtung, einen Hygieneplan vorzuhalten, wird bei Tagespflegepersonen durch das Vorhalten, die Kenntnisnahme und die Beachtung eines Muster-Hygieneplans erfüllt. Bei der Umsetzung des Hygieneplans sollten die jeweiligen Gegebenheiten

vor Ort berücksichtigt werden. In Anlage 3 ist ein Muster- Hygieneplan mit tabellarischer Reinigungsplan (routinemäßige Hygienemaßnahmen) zu finden, der für den aktuellen Bedarf angepasst werden kann.

### 3 Räumlichkeiten

Besonders für Kleinkinder muss es eine Schlafgelegenheit geben. Für jedes Kind muss eigene Bettwäsche vorhanden sein. Die Räumlichkeiten müssen beste hygienische Verhältnisse aufweisen.

Vorhanden sein müssen weiterhin eine Kochgelegenheit, ein WC und eine Waschgelegenheit, sowie bei entsprechender Betreuung eine Wickelgelegenheit. Die Wickelmöglichkeit muss abwaschbar und leicht zu desinfizieren sein. Daneben sollte sich ein Windeleimer mit Deckel befinden. Für jedes Kind muss ein eigener Zahnputzbecher, Zahnbürste, Waschlappen und Handtuch vorhanden sein, bzw. Einmalhandtücher vorgehalten werden. Die richtige Mundhygiene nach Mahlzeiten sollte zum normalen Tagesprogramm gehören.

Der Betreuungsraum soll gut gelüftet werden können und beheizbar sein, sowie Tageslicht bieten. Die Räume müssen rauchfrei sein!

Auch im Außenbereich (z. B. Garten oder Terrasse) muss auf die Sauberkeit der Spielgeräte geachtet werden. Insbesondere bei Benutzung eines eigenen Sandkastens sollte darauf geachtet werden, dass dieser nach Beendigung des Spiels jeweils wieder abgedeckt wird, um eine Verunreinigung durch herumstreunende Katzen, Hunde oder Laub zu vermeiden. Wichtig ist auch, dass die Kinder den Sand nicht essen und sich nach jedem Spiel im Sandkasten die Hände waschen, bevor sie eine Mahlzeit zu sich nehmen. Der Sandkasten sollte zur Durchlüftung regelmäßig durchgeharkt werden. Verunreinigungen aller Art sind sofort zu beseitigen.

Wird im Bereich des Sandkastens mit Wasser gespielt, muss Trinkwasser verwendet werden. Das Kinderplanschbecken muss täglich entleert und gereinigt werden. Es darf nur mit Trinkwasser befüllt werden. Bei grober Verschmutzung des Wassers (z. B. durch Fäkalien) sind ein sofortiger Wasserwechsel und eine gründliche Reinigung mit anschließender vollständiger Trocknung des Beckens erforderlich.

### 4 Lebensmittelhygiene

Bezüglich der Lebensmittelhygiene ist für Tagespflegepersonen zum einen die EU-Lebensmittel-Hygiene-Verordnung zu beachten, welche sie lebensmittelrechtlich als Lebensmittelunternehmer einordnet.



Sie müssen sich deshalb 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 die Belange des Infektionsschutzgesetzes:

Werden Lebensmittel bei den Tagespflegepersonen oder in einer Kindertagespflegestelle 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](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. Weiterhin fallen die zubereitenden Personen in den Anwendungsbereich der § 42 und § 43 IfSG.

Das bedeutet, dass folgende Personen 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.

Werden im Rahmen der Tagespflege Speisen für ein betreutes Kind im Haushalt des betreuten Kindes zubereitet, kommen die § 42 und § 43 IfSG nicht zur Anwendung, da es sich hier um einen privat hauswirtschaftlichen Bereich handelt.

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

## 5 Erkrankungen des Kindes

Bei einer plötzlichen fieberhaften oder infektiösen Erkrankung eines Kindes sind (zum Schutz des Kindes, der Mitpflegekinder sowie der Tagespflegepersonen und deren Familien) die Erziehungsberechtigten zu informieren und das Kind in die Obhut der Eltern zu übergeben.

Im § 34 IfSG ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder ein Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen besteht (siehe [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung\\_Tabelle.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile)). 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 bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

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 Tagespflege zusammen mit anderen Kindern gestattet werden kann.

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

Hinweis: Die nachfolgenden Erläuterungen sollen lediglich der orientierenden Hintergrundinformation für medizinische Laien dienen. 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 Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen finden sich in den Empfehlungen des RKI.

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung\\_Tabelle.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile)

## 5.1 Erkrankungen der Atemwege

### 5.1.1 „Erkältung“ - viraler Infekt der oberen Atemwege

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

Diese v. a. durch Viren ausgelösten Erkrankungen der oberen Atemwege führen im Verlauf z.T. zu schwereren Erkrankungen (z. B. Mittelohr- oder Bindehautentzündungen).

Ein sogenannter grippaler Infekt 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.

Virale Infekte der oberen Atemwege sind ansteckend.

Die Kinder sollten während der Erkrankung zu Hause bleiben, falls mehrere Kinder in der Tagespflege versorgt werden.

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

### 5.1.2 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.

### 5.1.3 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.

### 5.1.4 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 eine Berührungsempfindlichkeit des Ohres äußern. Manchmal ist eine Hörminderung bemerkbar. Das erkrankte Kind soll bei diesen Symptomen ärztlich untersucht werden.

### 5.1.5 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.

### 5.1.6 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 ist 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.

## 5.2 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 Hautauschlag erkannt werden können:

### 5.2.1 Scharlach

Verursacht wird Scharlach durch sog.  $\beta$ -hämolyisierende 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 Scharlachauschlag 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.

Eine Ansteckungsgefahr besteht bis zu 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Antibiotikabehandlung. Ohne antibiotische Behandlung können die Erkrankten bis zu 3 Wochen ansteckend sein. Eine Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann bei einer Antibiotikatherapie und ohne Krankheitszeichen ab dem zweiten Tag erfolgen, ansonsten frühestens 24 Stunden nach Abklingen der Krankheitssymptome.

Scharlach ist sehr ansteckend, eine Schutzimpfung existiert nicht.

### 5.2.2 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. Zu diesem Zeitpunkt sollen alle Bläschen bereits verkrustet sein. Während der Ansteckungsfähigkeit darf das Kind keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

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 hervorrufen.

### 5.2.3 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.

Die Masernimpfung wird für alle Kinder entsprechend dem Impfplan der STIKO empfohlen.

### 5.2.4 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.

Für die Wiedenzulassung zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen müssen alle Beschwerden der Infektionserkrankung abgeklungen sein und sie ist frühestens am 8. Tag nach Beginn des Ausschlags möglich.

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.

### 5.2.5 Ringelröteln

Der Erreger der Ringelröteln ist das Parvovirus B 19. Eine Übertragung des Virus erfolgt über Tröpfchen.

Die Inkubationszeit beträgt 4-14 Tage. Nach 2-3 Tage dauernden unspezifischen Beschwerden und 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.

Eine Impfung gegen Ringelröteln existiert nicht.

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!

### 5.2.6 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 schmerzlinde 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.

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

### 5.2.7 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 starke Ansteckungsgefahr für Kinder, die engen Kontakt zum erkrankten Kind haben. Besonders leicht breitet sich diese Infektion deshalb in Gemeinschaftseinrichtungen oder unter Geschwistern aus.

Die Kinder sind ansteckend und dürfen keine Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Im Falle einer Behandlung mit Antibiotika ist der Besuch 24 Stunden nach Beginn prinzipiell möglich, jedoch müssen vor der Wiedenzulassung die Ausschläge an den betroffenen Hautbereichen abgeheilt sein, was häufig länger dauert. Ohne gezielte Behandlung können die Erkrankten 3 Wochen oder auch länger ansteckend bleiben.

## 5.3 Weitere für Gemeinschaftseinrichtungen wichtige Infektionserkrankungen im Kindesalter

### 5.3.1 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 Durchfall wird man an eine Gastroenteritis denken, wenn keine anderen Ursachen in Frage kommen (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 Tagespflegepersonen 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.

Da die Magen-Darm-Infektionen sehr ansteckend sind, dürfen Kinder unter 6 Jahren keine Gemeinschaftseinrichtungen besuchen solange der Durchfall oder das Erbrechen andauert. Die betroffenen Kinder dürfen die Tagespflege erst wieder besuchen, wenn sie 48 Stunden symptomfrei waren.

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

**ACHTUNG:** Für Tagespflegepersonen 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 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 gegenüber Rota- und Norovirus wirksam gekennzeichnet sind (Wirkungsspektrum 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!

### 5.3.2 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 Übertragungsfahrer mehr ausgeht. Wenn bei einer Person Läuse festgestellt werden, soll das Umfeld umgehend informiert werden, 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 Haarewaschen 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 Kämmen 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.

Die Eltern sind verpflichtet, die Tagespflegepersonen über den Kopflausbefall ihres Kindes zu informieren. Nach Bekanntwerden eines Kopflausbefalls ist es wiederum wichtig, dass die Tagespflegepersonen 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. Wenn die Eltern von Kontaktkindern in den ersten 3 Tagen nach der Mitteilung keine Rückmeldung geben, sollte eine Kontrolluntersuchung dieser Kinder oder der gesamten Gruppe durchgeführt werden.

Für die Wiedenzulassung gilt die Voraussetzung, dass ein geeignetes Mittel zur Behandlung verwendet wurde und danach sorgfältig mit einem Läusekamm ausgekämmt wurde (natürlich ohne Läusefund). Zu der Frage, ob und wann für die Wiedenzulassung ein ärztliches Attest erforderlich ist, finden sich gute Hinweise im Ratgeber des RKI ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Kopflausbefall.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/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/>).

### 5.3.3 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.

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 unter Aufsicht eines Arztes erfolgen. Eine Therapie ist durch Präparate, die auf die Haut aufgetragen werden und durch Medikamente, die eingenommen werden, möglich. Alle Personen mit engem Körperkontakt zum Erkrankten sind als ansteckungsverdächtige Personen mitzubehandeln.

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 Kinder dürfen die Einrichtung erst wieder nach erfolgreicher Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale besuchen.

### 5.3.4 Keuchhusten (Pertussis/Parapertussis)

Keuchhusten wird durch eine bakterielle Infektion 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.

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.

Wenn eine Therapie mit Antibiotika erfolgt ist, können die Kinder in der Regel nach 5 Tagen (nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin oder dem Gesundheitsamt) die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

Das Gesundheitsamt muss bei einer bekannten Erkrankung oder bei einem Verdacht unverzüglich informiert werden.

### 5.3.5 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:** Beim Auftreten eines Meningitisfalles muss unverzüglich das Gesundheitsamt informiert werden. Bei der Infektion durch bestimmte Erreger wird eine vorbeugende Antibiotikaeinnahme für Kontaktpersonen empfohlen, die schnell organisiert werden muss. Eine Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen ist nach Genesung (ggfs. nach antibiotischer Behandlung) möglich und wird i.d.R. mit dem zuständigen Gesundheitsamt oder dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin abgesprochen.

### 5.3.6 Hepatitis

Hepatitis bedeutet eine Entzündung der Leber. Gerade im Kindesalter kann es zum Auftreten von Hepatitis-Formen kommen, die fäkal-oral übertragen werden können.

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.

Der Beginn und die Dauer der Ansteckungsfähigkeit sollten aufgrund der verschiedenen Einflussfaktoren am besten mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin oder dem zuständigen Gesundheitsamt abgeklärt werden.

### 5.3.7 Tuberkulose

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

Da ein geeigneter Impfstoff fehlt, wird in Deutschland keine Impfung gegen Tuberkulose empfohlen.

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.

Der Zeitpunkt der Wiedenzulassung in eine Gemeinschaftseinrichtung muss immer im Einzelfall von dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin zusammen mit dem Gesundheitsamt entschieden werden.

Die Untersuchungen von Kontaktpersonen auf Tuberkulose muss von diesen laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) geduldet werden.



## 6 Literatur

Bayerisches Gesetz zur Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Kindergärten, anderen Kindertageseinrichtungen und in Tagespflege (Bayerisches Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz - BayKiBiG) vom 8. Juli 2005 (GVBl. S. 236, BayRS 2231-1-A), das zuletzt durch § 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2021 (GVBl. S. 671) geändert worden ist

Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Kinderbildungs- und – betreuungsgesetzes (AV-BayKiBiG) vom 5. Dezember 2005 (GVBl. S. 633, BayRS 2231-1-1-A), die zuletzt durch Verordnung vom 8. April 2021 (GVBl. S. 260) geändert worden ist

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Handbuch Kindertagespflege; <https://handbuch-kindertagespflege.fruehe-chancen.de/>

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)

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG); in der jeweils gültigen Fassung

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](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedermulassung/Wiedermulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile)

Landes-Gesundheitsamt Baden-Württemberg Hygieneleitfaden für die Kindertagesbetreuung (mit Musterhygieneplan) 2. aktualisierte Auflage 2019; [https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/03\\_Fachinformationen/FachpublikationenInfo\\_Materialien/kita\\_hygieneleitfaden.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/FachpublikationenInfo_Materialien/kita_hygieneleitfaden.pdf)

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: Orientierungshilfe zur Eignungsfeststellung des BLJA; <https://www.tagespflege.bayern.de/traegeraufgaben/eignungspruefung/lja.php#raeumlichkeiten>

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit „Routinemäßige Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen (Kinderkrippen, Kindergärten, Horte, Häuser für Kinder)“; [https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygienemaßnahmen\\_kindertageseinrichtungen.pdf](https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygienemaßnahmen_kindertageseinrichtungen.pdf)

## 7 Anlagen

### 7.1 Anlage 1: Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)



#### **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](http://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

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ansteckende Borkflechte (Impetigo contagiosa)</li> <li>• ansteckungsfähige Lungentuberkulose</li> <li>• bakterieller Ruhr (Shigellose)</li> <li>• Cholera</li> <li>• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird</li> <li>• Diphtherie</li> <li>• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)</li> <li>• Hirnhäutentzündung durch Hib-Bakterien</li> <li>• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)</li> <li>• Keuchhusten (Pertussis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderlähmung (Poliomyelitis)</li> <li>• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)</li> <li>• Krätze (Skabies)</li> <li>• Masern</li> <li>• Meningokokken-Infektionen</li> <li>• Mumps</li> <li>• Pest</li> <li>• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i></li> <li>• Typhus oder Paratyphus</li> <li>• Windpocken (Varizellen)</li> <li>• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)</li> </ul>
---	--

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cholera-Bakterien</li> <li>• Diphtherie-Bakterien</li> <li>• EHEC-Bakterien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien</li> <li>• Shigellenruhr-Bakterien</li> </ul>
---	--

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ansteckungsfähige Lungentuberkulose</li> <li>• bakterielle Ruhr (Shigellose)</li> <li>• Cholera</li> <li>• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird</li> <li>• Diphtherie</li> <li>• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hirnhäutentzündung durch Hib-Bakterien</li> <li>• Kinderlähmung (Poliomyelitis)</li> <li>• Masern</li> <li>• Meningokokken-Infektionen</li> <li>• Mumps</li> <li>• Pest</li> <li>• Typhus oder Paratyphus</li> <li>• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)</li> </ul>
---	---

## 7.2 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.)
- Rohehaltige 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

## 7.3 Anlage 3: Muster-Hygieneplan für Tagespflegepersonen

### Vorwort

Nach § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, in einem Hygieneplan innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Der folgende Muster-Hygieneplan umfasst allgemeine Informationen der Hygiene zu folgenden Themen:

1. Hygiene im Spiel- und Schlafbereich der Tageskinder
2. Mundhygiene
3. Händehygiene
4. Hygiene im Wickelbereich/WC
5. Routinemäßige Hygienemaßnahmen

Bezüglich der hygienischen Anforderungen bei der Zubereitung von Lebensmitteln wird auf das Merkblatt „Lebensmittelhygienische Anforderungen in der Kindertagespflege“ des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz verwiesen, welches diesem Leitfaden unter Anlage 2 beiliegt.

### 1. Hygiene im Spiel- und Schlafbereich der Tageskinder

Im allgemeinen Betrieb sind desinfizierende Mittel und Verfahren nicht routinemäßig erforderlich, es genügt die regelmäßige Reinigung mit Reinigungsmitteln.

Desinfizierende Mittel und Verfahren können allerdings erforderlich werden, wenn es zu Verunreinigungen mit potenziell infektiösem Material kommt. Bei Auftreten von Durchfallerkrankungen sind kontaminierte Flächen (z.B. Wickeltisch) unter Verwendung eines geeigneten Flächendesinfektionsmittels mit nachgewiesener Wirksamkeit zu desinfizieren.

Alle zu reinigenden Flächen, Oberflächen und Gegenstände müssen in einen festen Plan eingetragen werden, der jederzeit zugänglich und einsehbar ist (s.u. 5. Routinemäßige Hygienemaßnahmen) und aus dem hervorgeht, welche Flächen in welchen Zeitabständen wie gereinigt werden müssen.

Im Außenbereich (z. B. Garten oder Terrasse) muss auf die Sauberkeit der Spielgeräte geachtet werden. Der Sandkasten soll nach Beendigung des Spiels jeweils wieder abgedeckt werden, um eine Verunreinigung (z. B. durch herumstreunende Katzen, Hunde oder Laub) zu vermeiden. Verunreinigungen aller Art sind sofort zu beseitigen.

Wird im Bereich des Sandkastens mit Wasser gespielt, muss Trinkwasser verwendet werden.

Das Kinderplanschbecken muss täglich entleert und gereinigt werden. Es darf nur mit Trinkwasser befüllt werden. Bei grober Verschmutzung des Wassers (z. B. durch Fäkalien) ist ein sofortiger Wasserwechsel und eine gründliche Reinigung des Beckens mit vollständiger Trocknung nach der Reinigung erforderlich.

## 2. Mundhygiene

Zahnbürsten und Zahnputzbecher müssen mit den Namen der Kinder versehen und dürfen nur personenbezogen verwendet werden. Sie sind sauber und trocken aufzubewahren. Einmal pro Woche sollten die Zahnputzbecher in der Spülmaschine gereinigt werden. Zahnbürsten sind regelmäßig zu wechseln (spätestens nach 8 Wochen, bei Bedarf früher). Fläschchen und Schnuller müssen personenbezogen verwendet werden (kennzeichnen!).

## 3. Händehygiene

Die Hände sollten vor Dienstbeginn, vor und nach dem Essen, vor der Zubereitung von Essen, nach dem Toilettenbesuch, nach Verschmutzung und nach Tierkontakt gewaschen werden. Zur Händewaschung ist Flüssigseife aus dem Spender zu benutzen. Die Verwendung von Stückseife ist nicht zulässig.

Für jedes Tageskind ist ein eigenes Handtuch zu verwenden, Gemeinschaftshandtücher sind nicht zulässig. Handtücher aus Stoff müssen regelmäßig (mindestens 1x pro Woche bei mindestens 60°C) gewaschen werden, bei Verschmutzung muss das Handtuch sofort gewechselt werden.

Im Falle des Auftretens von Schmierinfektionen (z. B. Durchfallerkrankungen, Erbrechen, Borkeflechte) sind für die Zeit der Erkrankung Einmalhandtücher zu bevorzugen (z. B. Papierhandtücher).

Nach Kontakt mit Blut, Stuhl, Erbrochenem und anderen Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windelwechsel oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung durch Kinder) sollten sich die Tagespflegepersonen die Hände desinfizieren. Es muss darauf geachtet werden, dass Händedesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit eingesetzt werden. Bei Auftreten von Durchfallerkrankungen sollte auf den Einsatz eines Händedesinfektionsmittels mit dem Wirkungsspektrum *begrenzt viruzid PLUS* geachtet werden (gegenüber Rota- und Norovirus wirksam). Die Händedesinfektion der Kinder muss durch die Tagespflegepersonen durchgeführt werden bzw., je nach Alter der Kinder, von den Tagespflegepersonen überwacht werden!

Für eine regelhafte und wirksame Händedesinfektion müssen ca. 3 - 5 ml Händedesinfektionsmittel für mindestens 30 Sekunden lang in die trockenen Hände eingerieben werden. Besondere Beachtung verdienen dabei die Fingerzwischenräume, Handrücken, Fingerkuppen und Nagelfalze.

### 4. Hygiene im Wickelbereich/WC

Für die allgemeine Reinigung von WC und Badezimmer sind haushaltsübliche Reiniger zu verwenden. Wickelauflagen müssen wasch- und desinfizierbar sein. Es empfiehlt sich die Verwendung von Einmalwickelauflagen. Im Wickelbereich muss ein für die Windeln geeigneter Eimer zur Verfügung stehen. Windeln und Ersatzkleidung müssen sauber und trocken gelagert werden.

Pflegemittel wie z.B. Cremes können leicht durch Bakterien besiedelt werden, daher sind Spender bzw. Tuben zu bevorzugen. Werden Cremedosen verwendet, müssen Einmal-Holzspatel zur Entnahme verwendet werden, um eine Verunreinigung zu vermeiden.

Wenn ein Kontakt mit Sekreten oder Körperausscheidungen möglich ist, sind geeignete Einmalhandschuhe zu tragen. Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe muss eine zusätzliche Händedesinfektion durchgeführt werden. Auch im Falle einer erhöhten Infektionsgefahr (z. B. bei Durchfall oder Erbrechen) empfiehlt es sich, beim Wickeln Einmalhandschuhe zu benutzen. Sollten beim Wickeln keine Handschuhe getragen worden sein und kommt es dann zu einer Verschmutzung, sind

1. grobe Verschmutzungen mit einem Einmaltuch zu entfernen,
2. die Hände zu desinfizieren und
3. danach die Hände zu waschen.



## 5. Routinemäßige Hygienemaßnahmen in der 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 Nach Tierkontakt	Händewaschen	Flüssigseife aus Spender  Trocknung mit Einmalpapierhandtuch oder personengebundenen Hand- tüchern	Alle
Händedesinfektion	Nach Kontakt mit Blut, Stuhl, Erbrochenem und anderen Körperaus- scheidungen (z. B. nach dem Windel- wechsel oder Maßnahmen in Zusam- menhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbe- nutzung durch Kinder)	3-5ml in die trockenen Hände einreiben (mind. 30 Sekunden)	Händedesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksam- keit)	Tagespflegepersonen



Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Arzneimittel	Für Kinder unzugängliche Lagerung  Lagerung in Originalverpackung und mit Namen des Kindes  Produktgerechte Lagerung			Tagespflegepersonen
Fußböden	Täglich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Textile Bodenbeläge	Täglich und bei Verunreinigung  Bei Bedarf	Absaugen  Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode)	Staubsauger  Sprühextraktionssauger	Tagespflegepersonen
Oberflächen der Einrichtungsgegenstände (Schränke, Stühle, Heizkörper, Regale etc.)	1x wöchentlich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Küchenzeilen	Täglich und bei Verunreinigung	Feucht abwischen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Kühlschränke	1x wöchentlich	Feucht auswischen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Tische, Tablett	Nach Essenseinnahme und bei Verunreinigung	Feucht abwischen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen

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

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Waschbecken, Armaturen, Toilettenbecken und –sitze, Ziehgriffe, Spültasten	Täglich und bei Verunreinigung Bei Durchfallerkrankung	Feucht wischen Desinfizieren	Reinigungslösung Flächendesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksamkeit)*	Tagespflegepersonen
Dusche (wenn mit Fäkalien verunreinigt), (Säuglings-) Badewanne	Nach Nutzung	Grobe Verunreinigung entfernen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Toilettenbürsten		Für Kinder unzugänglich lagern		Tagespflegepersonen
Töpfchen, Kindersitze für das WC (falls vorhanden)	Nach jeder Benutzung Bei Durchfallerkrankung	Feucht reinigen Desinfizieren Trockene Lagerung vor Wiederverwendung	Reinigungslösung Flächendesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksamkeit)	Tagespflegepersonen
Wickeltisch	Bei Benutzung mit/ohne Unterlage Bei Durchfallerkrankung	Feucht wischen am Tagesende Desinfizieren	Reinigungslösung Flächendesinfektionsmittel (mit nachgewiesener Wirksamkeit)*	Tagespflegepersonen
Schmutzwindelbehälter	Täglich Nach Verunreinigung	Abfallbeutel entsorgen Reinigung	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Fußböden	Täglich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Wandflächen im Spritzwasserbereich	1x wöchentlich und bei Verunreinigung	Feucht wischen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Reinigungsgeräte, Reinigungswagen, Fahreimer...	Täglich nach Gebrauch	Gründlich reinigen und Trocken lagern	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
<b>Trinkwasseruntersuchung</b>				
Legionellenprophylaxe	Alle 72 Stunden	Jede nicht regelmäßig genutzte Entnahmestelle (inkl. Duschen) spülen	Wasser	Tagespflegepersonen
<b>Außenbereiche</b>				
Kinderplanschbecken, Wasserwechsel	1x täglich	Entleerung,  Nach Trocknung → Wiederbefüllung  Abdeckung bei Nichtnutzung	Trinkwasser	Tagespflegepersonen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Kinderplanschbecken, Reinigung des Beckens	Nach täglicher Entleerung,  Bei grober Verunreinigung (z.B. durch Fäkalien) vollständige Trocknung nach Reinigung	Gründlich auswischen und aus- spülen	Reinigungslösung	Tagespflegepersonen
Spielsand	Täglich  Bedarfsgerecht, mind. alle 3 Jahre	Grobe Verschmutzung entfer- nen  Abdeckung bei Nichtnutzung  Austausch	Neubefüllung	Tagespflegepersonen
<b>Wäsche</b>				
Geschirrtücher, alle Wisch- lappen	Täglich und bei Verunreinigung Vor Verwendung	Wechsel Waschmaschine (empfohlen ≥ 60°C)	Übliches Waschmittel	Tagespflegepersonen
Lätzchen	Nach Nutzung	Waschmaschine (empfohlen ≥ 60°C)	Übliches Waschmittel	Tagespflegepersonen
Kleidung/Unterwäsche	Wechsel bei Verunreinigung, Schlafklei- dung wöchentlich wechseln	Verunreinigte Kleidung in flüssigkeitsdichten Säcken/Beuteln sammeln und Eltern mitgeben		Tagespflegepersonen  Eltern

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

\*Es sind alkoholische Flächendesinfektionsmittel mit einer verkürzten Einwirkzeit verfügbar.

#### Allgemeine Hinweise:

Grundsätzlich ist einmal pro Jahr eine Grundreinigung unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen usw. durchzuführen.

Hände- und Flächendesinfektionsmittel sowie Reinigungsmittel sollen an einem für Kinder unzugänglichen Ort aufbewahrt werden.

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

Oberflächen sollten durch Anwendung des Scheuer-Wisch-Verfahrens gereinigt bzw. desinfiziert werden.

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