



# Hygieneplan

für Archimedes Grundschule & Archimedes Kinderhaus

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

nach den Rahmenhygieneplänen

für Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,  
in denen Kinder und Jugendliche betreut werden  
(von Februar 2008)

für Kindereinrichtungen  
(Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ, und Kinderhorte)  
(Stand 2007)

des Länder-Arbeitskreis es zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Landesgesundheitsamt Brandenburg  
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen  
Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern  
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz  
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

# Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	4
2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit .....	4
2.1 Risikobewertung .....	4
2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit .....	5
3 Basishygiene .....	5
3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung .....	5
3.2 Reinigung und Desinfektion .....	6
3.2.1 Händehygiene .....	6
3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände .....	8
3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene .....	10
3.3 Umgang mit Lebensmitteln .....	10
3.3.1 Mitgebrachte Lebensmittel .....	11
3.3.2 Reinigungsmaßnahmen .....	11
3.4 Sonstige hygienische Anforderungen .....	11
3.4.1 Abfallbeseitigung .....	11
3.4.2 Tierhaltung .....	12
3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung .....	12
3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen .....	12
3.4.5 Trinkwasser/Badewasser .....	13
3.4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche .....	13
3.4.7 Spielsand/Sprunggruben.....	14
3.4.8 Bällchenbäder .....	14
3.5 Erste Hilfe .....	14
3.6 Umgang mit Arzneimitteln .....	14
4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes .....	15
4.1 Gesundheitliche Anforderungen .....	15
4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) .....	15
4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal .....	15
4.1.3 Kinder, Jugendliche .....	15
4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht .....	16
4.3 Belehrung .....	16
4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG) .....	16
4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal .....	16
4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern .....	16
4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen .....	16
4.4.1 Wer muss melden? .....	16
4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung .....	17
4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung .....	18
4.5 Schutzimpfungen .....	18
5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung .....	19
5.1 Gefährdungsbeurteilung .....	19
5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen .....	20
5.3 Impfungen des Personals .....	21
6 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen .....	21
7 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen .....	22
8 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze .....	22

## Anlagen

Anlage 1 Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

Anlage 2 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Schulen

ggf. eigenständig zu ergänzen sind

(verfügbar z. B. unter: [www.rki.de](http://www.rki.de), Kontakt zum Gesundheitsamt; länderspezifische Regelungen beachten!):

Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung

Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung

Merkblatt „Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“

Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung

jeweils gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)/ ggf. vorhandene Impfempfehlungen des Bundeslandes

# 1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen, wie Schulen, Hort, Kindertagesstätten, sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten und zur Verhütung von Infektionskrankheiten zu sichern.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen. Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen).

Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen.

Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

Der vorliegende Hygieneplan soll diesen Anforderungen Rechnung tragen. Er basiert auf den Rahmenhygieneplänen des Landes Brandenburg für Schulen und Kindertagesstätten.

## 2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

### 2.1 Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit primär wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger (direkte und indirekte natürliche wie künstliche Übertragungswege) und der Abwehr- und Immunsituation (Impfstatus) der Kinder und des Personals bestimmt. Hierbei ist zwischen Kindergarten- und Schul-/Hortgruppen und der Betreuung von Kleinstkindern im Krippenbereich zu unterscheiden.

Für den Ausschluss von Personen aus der Kindereinrichtung und Schulen, die an bestimmten Infektionserkrankungen leiden oder in Wohngemeinschaft engen Kontakt zu infizierten hatten bilden das Infektionsschutzgesetz (§ 34) sowie die Wiederzulassungsregelungen des RKI und ggf. des jeweiligen Bundeslandes die Grundlage.

Die größte Bedeutung kommt in Kindereinrichtungen neben den klassischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Scharlach usw.) vor allem fäkal-oral übertragbaren Erkrankungen wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A zu. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen zumeist auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen sinnvoll einzusetzen.

In jedem Fall ist beim Auftreten von Infektionskrankheiten sowie Kopfläusen oder Krätze das Gesundheitsamt einzubeziehen.

Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das

Auftreten von Meningitiden (Hirnhautentzündungen) , insbesondere wenn diese durch Meningokokken oder Hämophilus influenzae Typ B verursacht werden.

## **2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit**

**Schulleiterin, Hortleiterin und Kitaleiterin** tragen die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nehmen ihre Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Sie können zu ihrer Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und den Eltern

Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u.a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden **schriftlich dokumentiert**.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens **einmal pro Jahr** hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen **belehrt**. Die Belehrung ist **schriftlich zu dokumentieren**.

Im Schulbereich werden auch die Schüler regelmäßig über hygienebewusstes Verhalten informiert.

## **3 Basishygiene**

### **3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung**

Die Kindereinrichtung muss den baurechtlichen Anforderungen des Landes Brandenburg, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.

Insbesondere sind zu beachten:

- Standort (Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten)
- Freiflächen/Sportanlagen (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und –wartung, hygienische Anforderungen an Wasser- und Sandspielplätze) Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen
- Hygienische Anforderungen an Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume (Gruppenraum, Schlafräum, Sanitärräume, Garderobe, Übergaberaum, Hortraum, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Raum für Reinigungsutensilien usw.)
- Ausreichende natürliche Belüftbarkeit von Aufenthalts- und Schlafräumen
- Ausreichende Tageslichtbeleuchtung für alle Aufenthaltsräume der Kinder (Tageslichtquotient nach DIN 5034)
- Qualitativ und quantitativ ausreichende künstliche Beleuchtung der Räume (DIN 5035, DIN EN 12464-1)
- Schallschutz , Wärme- und Sonnenschutz
- Trittsichere, rutschhemmende und leicht zu reinigende Fußbodengestaltung (Fußböden müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein – gilt für glatte Fußböden als auch für textile Bodenbeläge)
- Spezifische Voraussetzungen für Integrativeinrichtungen

- Schulgebäude/Sporthalle (behindertengerechte Gestaltung, Bau- und Ausstattungsmaterialien/Innenraumluft, Oberflächengestaltung der Fußböden, Wände und Ausstattungen)
- Klassenräume/Schülerarbeitsplätze (Größe, Mobiliar, Tageslicht- und künstliche Beleuchtung, Schallschutz, Raumakustik, Raumklima, Heizung, Sonnenschutz)
- Sanitärbereiche: Schule/Sporthalle (Toilettenbemessung und -ausstattung, Handwaschmöglichkeiten und -ausstattung, Dusch- und Umkleidebereiche)

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche Instandhaltung und Renovierung ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion.

Gerade in Schulen hat die **Innenraumlufthygiene** einen besonderen Stellenwert. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass in den Pausen regelmäßig eine **intensive Lüftung** der Klassenräume erfolgt.

Schimmelpilzbefall muss umgehend saniert werden.

### **3.2 Reinigung und Desinfektion**

- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine routinemäßige Desinfektion ist in der Kindereinrichtung i.d.R. nicht notwendig.
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin) und beim gehäuftem Auftreten infektiöser Magen-/Darmerkrankungen.
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittelliste der des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH), ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.
- In Schule, Hort und Kite müssen **Reinigungs- und Desinfektionspläne** erarbeitet und **gut sichtbar ausgehängt** werden (siehe Anlage 1). Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle enthalten.
- Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

#### **3.2.1 Händehygiene**

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern. Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen.

Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.

- Zur Ausstattung der Handwaschplätze für das Personal sind die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung, Biostoffverordnung (incl. TRBA) und ggf. vorhandene Hygienevorschriften der Länder zu berücksichtigen.

- Es sind flüssige Waschpräparate aus Spendern und Hautpflegemittel zu verwenden. Stückseife ist nicht gestattet.
- **Einmalhandtücher** bzw. **personengebundene textile Handtücher** sind bevorzugt zu verwenden. Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist nicht gestattet.

Die **hygienische Händedesinfektion** dient der Abtötung von Infektionserregern.

- Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern gilt folgende Reihenfolge:
  - 1. Desinfektion
  - 2. Reinigung (Waschen bei Bedarf)
- Sichtbare grobe Verschmutzungen (z.B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
- 3-5 ml des Präparates in die **trockenen** Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
- Die Verwendung von Einmalhandschuhen ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

### **Personal:**

Die gründliche **Händereinigung** ist durchzuführen

- zum Dienstbeginn,
- nach jeder Verschmutzung,
- nach Toilettenbenutzung,
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln,
- vor der Einnahme von Speisen und Getränken,
- nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden
- und nach Tierkontakt.

Die **hygienische Händedesinfektion** ist erforderlich

- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen (z.B. nach dem Windeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/Töpfchenbenutzung durch Kinder).
- Wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden.
- nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösen Material

Die prophylaktische Händedesinfektion ist erforderlich

- vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.

In den Sanitärräumen der Kinder und des Personals sind Möglichkeiten zur Händedesinfektion zu schaffen (kein unbeaufsichtigter Zugriff durch die Kinder).

Geeignetes Händedesinfektionsmittel soll jederzeit für das Personal zugänglich bereitstehen (Sekretariat, Personalräume)

### **Kinder:**

Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.

Die gründliche Händereinigung ist durchzuführen

- nach dem Spielen im Freien

- nach jeder Verschmutzung,
- nach der Töpfchen- oder Toilettenbenutzung,
- nach Kontakt mit Tieren
- und vor der Esseneinnahme.

Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion (z.B. mit Desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch) durchzuführen.

Die tägliche Zahnpflege im Kitabereich sollte nach dem Frühstück oder dem Mittagessen ausgeübt werden.

### **3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände**

Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Sorge für Ordnung in der Kindereinrichtung.

Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:

- Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Für die Pflege textiler Beläge sind Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern zu verwenden, Teppichböden täglich absaugen, 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
- Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen.
- Schüler dürfen für Reinigungsarbeiten in Sanitärräumen nicht herangezogen werden.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
- Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarm, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten (Waschen bei mindestens 60°C) und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind an geeigneter Stelle und vor dem Zugriff Unbefugter gesichert aufzubewahren.
- Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
- Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

Der Reinigungsrythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.

Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

Für die routinemäßige Reinigung bzw. Desinfektion gelten folgende Orientierungswerte, die im Reinigungsplan konkretisiert werden:

#### Kitabereich:

- Die Fußböden der Gruppen-, Schlaf-, Übergabe-, Garderoben- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.
- Oberflächen von Einrichtungen (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.) sind wöchentlich gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort.
- Wandflächen im Sanitärbereich sind einmal wöchentlich zu reinigen.
- Türklinken im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen.
- Gebrauchsgegenstände (z.B. Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial) sind wöchentlich gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort.



- Spielzeuge für Säuglinge und Krabblern sind in die tägliche Reinigung einzubeziehen.
- Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse sind täglich zu reinigen.
- Toilettenbürsten sind außerhalb des Zugriffsbereichs der Kinder aufzubewahren und regelmäßig zu reinigen bzw. zu wechseln.
- für Gruppen bereitgestellte Töpfchen sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren, zu reinigen und trocken aufzubewahren.
- Wickeltische und Säuglingswaagen sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen (Desinfektion kann entfallen, wenn Einmalunterlagen verwendet und nach jeder Benutzung gewechselt werden).
- Säuglingsbadewannen sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen.
- Planschbecken sind nach jeder Benutzung oder bei Verschmutzung zu reinigen.
- Windelbehälter für schmutzige Windeln sind täglich zu leeren und nach erfolgter Desinfektion zu reinigen. Mülltüten mit Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.
- Fieberthermometer sind nach der Benutzung zu reinigen bzw. nach rektaler Messung zu desinfizieren.
- Babyflaschen und Sauger sind in einem Geschirrspüler bei mindestens 60°C zu waschen und zu trocknen oder in einem Vaporisator aufzubereiten und bis zur nächsten Verwendung trocken und geschützt aufzubewahren.
- Zahnputzbecher und -bürsten, Käämme und Haarbürsten sind personengebunden zu verwenden, regelmäßig zu reinigen und bei Bedarf zu wechseln.

#### Schul-/Hortbereich:

- Toilettenanlagen (Fußboden, Handwaschbecken, WC, Urinale, Türen) - täglich; abwaschbare Flächen (Wandfliesen, Zwischenwände) - 1 x/Woche
- Umkleide-, Wasch- und Duschanlagen 2 x/Woche – für Fußböden aus Gründen der Fußpilz- u. Warzenprophylaxe desinfizierende Reinigung
- Fußböden stark frequentierter Räume (z. B. Flure, Treppen, Klassenzimmer, Garderoben), täglich
- Fußböden weniger frequentierter Räume (z. B. Funktionsräume, Vorbereitungsraum), 2 x/Woche
- Tische nach Erfordernis, mind. jeden 2. Tag
- Handläufe 1 x/Woche
- Fensterbänke, Türen 1 x/Monat
- Turnhalle 1 x/Woche bzw. nach Erfordernis
- Stühle, Schränke, Regale 1 x/Monat

Zweimal pro Jahr ist eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen...) durchzuführen.

Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z.B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut). Dabei kann nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o. ä. eine **Wischdesinfektion** durchgeführt werden.

Beim Auftreten übertragbarer Krankheiten sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

### 3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene

Vom Personal ist darauf zu achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getragen wird.

Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig.

Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus können folgende Richtwerte herangezogen werden:

- |                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| • Seiflappen (personengebunden) | täglich           |
| • Handtücher (personengebunden) | wöchentlich       |
| • Badetücher (personengebunden) | wöchentlich       |
| • Schlafbekleidung              | alle zwei Wochen  |
| • Bezüge der Spielmatten        | wöchentlich       |
| • Bettwäsche                    | aller vier Wochen |
| • Schlafdecken                  | 1 x jährlich      |
| • Matratzen, Kissen u. ä.       | 1 x jährlich      |
| • Geschirrhandtücher            | täglich           |

Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.

Falls Wäsche in der Einrichtung selbst gewaschen wird, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.

Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche u. ä. - Behandlung mit 60°C–Waschgang

Mit infektiösen Ausscheidungen verunreinigte Wäsche soll vor dem Waschen in Desinfektionsmittel eingelegt bzw. mit einem desinfizierenden Waschverfahren Waschen gewaschen werden.

### 3.3 Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist die Schulleiterin, die Hortleiterin und die Kitaleiterin.
- Es dürfen nur sichere Lebensmittel in den Verkehr gebracht werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht.
- **Mitgebrachte Lebensmittel für den gemeinschaftlichen Verzehr** unterliegen den gleichen Anforderungen (keine Risikolebensmittel!)
- Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können.
- Die Vorgaben der EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene und anderer rechtlicher Grundlagen sowie Normen und Leitlinien sind einzuhalten.
- Ein eigener Hygieneplan für den Küchenbereich ist in Abstimmung mit der Lebensmittelüberwachungsbehörde zu erstellen.
- Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, sind kühl zu lagern.
- Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände antiseptisch zu waschen.
- Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit unverpackten

- Lebensmitteln haben.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln Handschuhe zu tragen.
  - Für die Essenausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
  - Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine Temperatur von  $\geq 65^{\circ}\text{C}$  aufweisen.
  - Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
  - Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist nur nach vorheriger Genehmigung durch die Lebensmittelüberwachung und den dabei erstellten Regelungen erlaubt.
  - Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.
  - Lebensmittel die unter Verwendung von rohen Bestandteilen von Hühnereiern hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend durcherhitzt werden.
  - Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind heiß zu reinigen z.B.  $65^{\circ}\text{C}$ -Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine.
  - Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen.

### **3.3.1 Mitgebrachte Lebensmittel**

Gegen das Mitbringen von Lebensmitteln durch Schüler, Eltern usw. nicht nur für den Eigenbedarf (z. B. Kuchenbasare u. ä Anlässe) bestehen dann keine Bedenken, wenn grundsätzlich und ausschließlich vollständig durchgebackene Kuchen ohne Füllungen, Glasuren usw. angeboten werden sollen.

Vor Esseneinnahme ist durch das Personal festzustellen, ob die mitgebrachten Lebensmittel sich in einem einwandfreien Zustand befinden.

Übrig gebliebene Lebensmittel sind am gleichen Tag zu entsorgen.

### **3.3.2 Reinigungsmaßnahmen**

Alle benutzten Geschirrtteile (Teller, Trinkbecher, Besteck) sind nach jeder Benutzung im Geschirrspüler bzw. in einer mindestens aus 2 Spülbecken bestehenden Spüle abzuwaschen und zu spülen.

Bei manueller Reinigung ist das Geschirr unmittelbar nach der Reinigung abzutrocknen. Die Geschirrtücher sind täglich zu wechseln.

Die Lagerung des sauberen Geschirrs sollte vorzugsweise in geschlossenen Schränken erfolgen. Tische und sonstige mit Lebensmitteln in Berührung gekommene Flächen einschließlich der Essentransportwagen bzw. -tablets sind nach der Esseneinnahme mit warmem Wasser unter Zusatz von Reinigern zu säubern.

Die verwendeten Lappen sind danach zu wechseln bzw. gründlich auszuwaschen, sofort zu trocknen und trocken aufzubewahren.

## **3.4 Sonstige hygienische Anforderungen**

### **3.4.1 Abfallbeseitigung**

- Die Abfallverordnungen der Länder sind einzuhalten.
- Maßnahmen der Abfallvermeidung sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden.
- Abfallbehälter im Kitabereich müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.
- Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll in der Kindertagesstätte zu entsorgen.
- Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

- Der Stellplatz ist sauber zu halten.
- Für Chemikalien gelten besondere Entsorgungsvorschriften.

### 3.4.2 Tierhaltung

Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit den zuständigen Gesundheits- und Veterinärämtern dringend zu empfehlen.

Neben positiven psychologischen Aspekten ist das Risiko von Allergien, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen.

Eine Tierhaltung ist unter folgenden Bedingungen möglich:

- Sauberkeit der Räume, Käfige, Volieren, der Trink- und Futterbehälter
- artgerechte Haltung, regelmäßige Fütterung und Pflege
- Tiere sind je nach Tierart tierärztlichen Kontrollen zu unterziehen (zumindest bei Anschaffung, bei Anzeichen von Erkrankungen; Impfung, Parasitenbehandlung).
- konkrete Verantwortlichkeit für die Pflege (speziell benannte Erzieherin, Lehrkraft, sonstiges Personal)
- Tierkäfige sollten nicht in Gruppen-/Schlaf- und Klassenräumen untergebracht werden.
- Räume mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).
- separate Lagerung von Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte)
- gründliche Händehygiene nach dem Umgang mit Tieren

### 3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

- Durch das Unterbinden von Zugangs- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.
- Im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingsbefall ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.

### 3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

- Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.
- Kindereinrichtungen sind von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten. Auskünfte sind bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.
- Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall.
- Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.
- Nach Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile auch ohne Symptome unverzüglich Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, ggf. Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).
- Umgehend Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner)
- z.B. Giftinformationszentrum Erfurt, Tel. (0361) 730730 oder Giftinformationszentrum Berlin (030) 19240 (landesspezifische Festlegungen).
- Erste-Hilfe-Maßnahmen:

- Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).
- Kein Erbrechen auslösen!
- Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).
- Ärztliche Behandlung organisieren.
- Informationsmaterial: GUV – SI 8018: "Giftpflanzen – anschauen, nicht kauen"

### 3.4.5 Trinkwasser/Badewasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)" und die §§ 37-39 des Infektionsschutzgesetzes geregelt.

- Das in Kindereinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Kochen, Waschen) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen.
- Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer Wasseranalyse über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.
- Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik durchzuführen. Dabei sind besonders die Regelungen der "DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen" sowie das DVGW-Arbeitsblatt W551 zu beachten.
- Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird (VDI 6023, DVGW W551).
- Perlatoren sind regelmäßig zu reinigen und ggf. thermisch zu desinfizieren (Auskochen).
- Regenwasser darf in Kindereinrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.

### 3.4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

- Aus hygienischer Sicht sind Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen Trinkwasser über befestigte Flächen (z.T. Fliesen, Terazzo) mit Bodeneinlauf versprüht, verregnet oder verrieselt wird, unproblematisch.
- Bei Einrichtung von Modderspielplätzen muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden, bzw. eine Freigabe durch das Gesundheitsamt erfolgen.
- Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (s. Spielsand).
- Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen.
- Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln.
- Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.
- Planschbecken, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über eine kontinuierliche Wasseraufbereitung und Desinfektion verfügen. Sie unterliegen der DIN 19643 „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“.
- Planschbecken ohne Aufbereitung und Desinfektion stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.
- Das Becken muss täglich mit frischem Wasser gefüllt und abends wieder entleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden.
- Nach Leerung ist täglich eine gründliche Reinigung des Beckens vorzunehmen.
- Zur Füllung des Planschbeckens ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.
- Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachfüllen.
- Bei Verunreinigung des Wassers (z.B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

Das Errichten und Betreiben von Badebecken ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

### **3.4.7 Spielsand/Sprunggruben**

Für das Einrichten eines Sandspielplatzes ist auf Herkunft und Qualität des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch Zertifikat ausgewiesen werden.

Zur Pflege des Sandes sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht bzw. Wochenende abdecken.
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes.
- Tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremente, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z.B. Glas), Verunreinigungen aller Art sind sofort zu eliminieren.
- Sandwechsel bei starker Verschmutzung sofort, ansonsten alle 2 bis 5 Jahre

### **3.4.8 Bällchenbäder**

- Feuchtreinigung der Bällchen in geeigneten Behältnissen bzw. einer Waschmaschine einmal jährlich (je nach Nutzung auch häufiger), bei Verschmutzung sofort
- gründliche Trocknung vor Wiederbefüllung
- Nichtbenutzung beim Auftreten von Durchfallerkrankungen oder anderen Infektionskrankheiten

## **3.5 Erste Hilfe**

Durch die Schul-/Hort- und Kitaleiterin ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift BGI/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material ist vorzuhalten.

Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen.

Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

(Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die BGI/GUV-I 503 „Anleitung zur Ersten Hilfe“, BGI 509 „Erste Hilfe im Betrieb“, BGI 510 „Aushang Erste Hilfe“, BGI/GUV-I 511 „Dokumentation der Ersten Hilfe Leistung“/“Verbandbuch“)

## **3.6 Umgang mit Arzneimitteln**

- Die Gabe von Arzneimitteln in Kindereinrichtungen soll nur erfolgen, wenn dies medizinisch unvermeidlich und organisatorisch nicht anderweitig lösbar ist. Grundsätzlich sind nur Arzneimittel in Originalverpackung (beschriftet mit dem Namen des Kindes) inkl. Packungsbeilage von den Eltern anzunehmen und durch eine unterwiesene Fachkraft zu

verabreichen.

- Die Vorgabe der Unfallkasse und der DGUV sind zu beachten (z.B. Medikamentengabe in Schulen BG/GUV-SI 8098; DGUV Information 202-092 Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen) sind zu beachten.
- Verabreichung nur mit schriftlicher Anweisung der Eltern, diese soll enthalten:
  - schriftliche Angaben zur Verabreichung (insbesondere Zeitpunkt, Menge, Anwendungsbesonderheiten) entsprechend der Verordnung des Arztes
  - Anschrift, Telefonnummer der Eltern und des betreuenden Arztes
  - ggf. wichtige Hinweise zu Notfallmaßnahmen
- Verfallsdatum beachten(verfallene Arzneimittel sind den Eltern zurückzugeben)
- Dokumentation in einem Nachweisheft mit folgenden Pflichtangaben:
  - Vor- und Zuname des Kindes, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit
  - Name des Präparates
  - Verabreichungsform, verabreichte Menge
  - Datum und Uhrzeit der Verabreichung
  - Name/ Unterschrift der Erzieherin
- Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt; weiterhin Herstellerangaben beachten (z.B. Kühlung)
- nicht mehr benötigte Arzneimittel den Eltern zurückgeben

## 4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

### 4.1 Gesundheitliche Anforderungen

#### 4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig sind,
- an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden,

**nicht** tätig sein oder beschäftigt werden.

#### 4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben**, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlaugung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

#### 4.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 4.1.2 mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der

Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

## **4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht**

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

## **4.3 Belehrung**

### **4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)**

- Die Erstausbildung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.
- Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

### **4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal**

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 4).

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

### **4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern**

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach § 34 (5) IfSG jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden (Anlagen).

Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Einrichtung schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

## **4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen**

### **4.4.1 Wer muss melden?**

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6 IfSG)

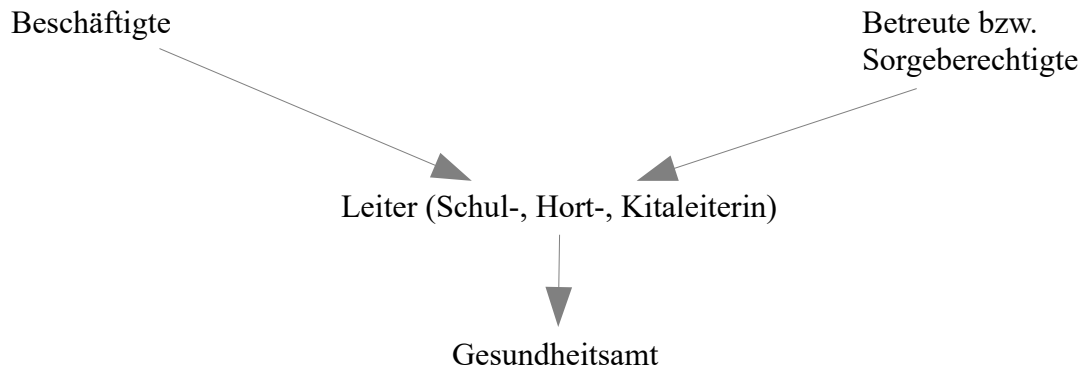


genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (Anlage 5) in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss die Schul-/Hort- und Kitaleiterin der Einrichtung das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen Gesundheitsamt melden.

Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Meldewege nach § 8 bzw. 34 (6) IfSG (vereinfacht)



#### **Meldeinhalte:**

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)
- Anschrift
- Erkrankungstag
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)
- Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund
- Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung

#### **Maßnahmen** in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Erziehungsberechtigten
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

### **4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung**

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber anonym informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

Die Information kann in Form von

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen

erfolgen.

Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen **Gesundheitsamt** zu koordinieren.

Informationen zu ausgewählten Infektionskrankheiten und zu einzuleitenden Maßnahmen bei Auftreten der Erkrankungen sind in Anlage 4 und 5 enthalten.

### **4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung**

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben.

## **4.5 Schutzimpfungen**

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) durch Ausrottung der Krankheiten auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen.

Es existiert in Deutschland derzeit keine generelle Impfpflicht. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfalter für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind wie die Impfempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen in den STIKO-Empfehlungen sowie den Impfempfehlungen der Länder verankert (siehe Anlage 8).

Abweichend davon besteht gemäß § 20 Abs. 9 IfSchG für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut oder tätig werden sollen, eine Pflicht zum Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern.

Der Nachweis kann erbracht werden durch:

- eine Impfdokumentation nach § 22 Absatz 1 und 2 IfSchG oder ein ärztliches Zeugnis, auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 SGB V, darüber, dass bei ihnen ein nach den Maßgaben von Absatz 8 Satz 2 IfSchG ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht,
- ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können oder
- eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen in Absatz 8 Satz 1 IfSchG genannten Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder Nummer 2 bereits vorgelegen hat.

Bei fehlendem Nachweis darf keine Betreuung oder Beschäftigung erfolgen. Für bestehende Betreuungs- und Arbeitsverträge bestehen Übergangsfristen.

Bei Schulkindern geht die Schulpflicht vor fehlende Masernimpfungen sind dem Gesundheitsamt zu melden.

Besonders wichtig ist, dass bei allen Kindern, die eingeschult wurden, die Grundimmunisierungen für die empfohlenen Impfungen abgeschlossen und schon die ersten Auffrischimpfungen erfolgt

sind. (Bei den kleinen Kindern sollte auch an die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken C gedacht werden.) Analysen der Impfdaten einiger Bundesländer zeigen, dass besonders häufig Jugendliche nicht an Auffrischimpfungen denken, die im Alter von 9 bis 17 Jahren erfolgen sollten (Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung). Außerdem sollte ein vollständiger Impfschutz gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken bestehen. Für Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren steht jetzt auch eine Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zur Verfügung, die für den Gebärmutterhalskrebs hauptsächlich verantwortlich gemacht werden.

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären. Dies kann in verschiedener Form - z.B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial - erfolgen.

Im Internet sind wichtige Informationen zum Impfen veröffentlicht, z. B. unter: [www.rki.de](http://www.rki.de) (> Infektionsschutz > Impfen), [www.forum-impfen.de](http://www.forum-impfen.de), [www.schuetzdich.de](http://www.schuetzdich.de), [www.dgk.de](http://www.dgk.de) (>Gesundheit >Impfen und Infektionskrankheiten).

## **5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung**

### **5.1 Gefährdungsbeurteilung**

In Kindereinrichtungen werden durch die berufliche Tätigkeit beim Umgang mit Kindern biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien) freigesetzt und die Beschäftigten können mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen.

Gemäß § 5 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen hinsichtlich Art, Ausmaß und Dauer die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

Nach BioStoffV stehen den Beschäftigten auch Schüler und sonstige Personen, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchführen, gleich, so dass auch für sie die erforderlichen Schutzmaßnahmen getroffen werden müssen.

Unberührt davon bleiben die Verpflichtungen des Arbeitgebers gemäß weiterer Arbeitsschutzbestimmungen, durch rechtzeitige Beurteilung der Arbeitsbedingungen die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten einzuleiten.

Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gemäß §§ 6 und 7 BioStoffV sind arbeits- und stoffbezogene Betriebsanweisungen zu erstellen, anhand derer die Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen über die auftretenden Gefahren und Schutzmaßnahmen gemäß § 12 BioStoffV zu unterweisen sind. Außerdem hat der Arbeitgeber eine arbeitsmedizinische Beratung durchzuführen, bei der die Beschäftigten über Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV zu unterrichten sind.

#### **Kitabereich:**

Insbesondere bei Tätigkeiten in der vorschulischen Kinderbetreuung werden durch den regelmäßigen, engen Kontakt zu Kindern und den damit verbundenen Kontakt zu Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen, zu kontaminierten Materialien, Gegenständen und Flächen nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2 und/oder 3

(geringes und/oder mäßiges Infektionsrisiko, z.B. Mumpsvirus, Masernvirus) durchgeführt. Das Infektionsrisiko ist höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt in Abhängigkeit der zu erwartenden Mikroorganismen und dem damit verbundenen Infektionsrisiko. In der Regel sind bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr (Kontakt zu Körperflüssigkeiten, Aerosol-, Tröpfchenbildung) - zu den immer geltenden allgemeinen Hygienemaßnahmen der Schutzstufe I zusätzlich Maßnahmen der Schutzstufe 2 nach Anhang II und III der BioStoffV festzulegen. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig.

Zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen siehe auch TRBA/BGR 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“.

### **Hort-/Schulbereich**

Insbesondere bei Tätigkeiten im Garten, im Biotop oder bei der Tierhaltung werden durch den Umgang z. B. mit Boden, Tieren, Pflanzen sowie pflanzlichen und tierischen Materialien, denen Mikroorganismen anhaften oder diese enthalten nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchgeführt. Nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen liegen auch bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z. B. Ersthelfer) und Abwasser vor (z. B. Arbeiten zur Beseitigung einer Abflussverstopfung durch den Hausmeister). Bei der Durchführung von praktischen Übungen und Experimenten im Biologieunterricht können nicht gezielte und gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen auftreten.

Eine Schutzstufenzuordnung der Tätigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von den zu erwartenden Mikroorganismen und dem damit verbundenen Infektionsrisiko. In der Regel ist das Infektionsrisiko nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung, so dass Maßnahmen der allgemeinen Hygiene (Schutzstufe 1, TRBA 500) ausreichend sind. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig.

Zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen für den naturwissenschaftlichen Unterricht siehe auch GUV-SR 2006 „Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht“.

## **5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**

Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung hat der Dienstherr die erforderlichen Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß § 3 Abs. 1 der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) einzuleiten und dabei gemäß § 4 Abs. 1 der ArbMedVV

Pflichtuntersuchungen der Beschäftigten zu veranlassen und gemäß § 5 Abs. 1 der ArbMedVV den Beschäftigten Angebotsuntersuchungen anzubieten.

### **Kitabereich**

- In Kindereinrichtungen besteht für die Beschäftigten eine mögliche Exposition gegenüber Bordetella pertussis (Keuchhustenbakterien), Masern-, Mumps-, Rubivirus (Rubellavirus, Rötelnvirus) und Varizella-Zoster-Virus (Windpockenvirus). Bei der Betreuung von behinderten Kindern ist auch eine Exposition gegenüber Hepatitis B-/C-Virus zu berücksichtigen.
- Wenn darüber hinaus im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten mit weiteren biologischen Arbeitsstoffen festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß ArbMedVV zu veranlassen bzw. anzubieten.
- In Kleinkinder betreuenden Einrichtungen sollte bei direktem, regelmäßigem und intensivem Stuhlkontakt (Windeln, Hilfestellung bei der Toilettenbenutzung) eine Exposition gegenüber Hepatitis A-Virus berücksichtigt werden.

### **Schulbereich**

- In Schulen ist in der Regel keine arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchung für Beschäftigte zu veranlassen, da entsprechende Tätigkeiten nicht durchgeführt werden. Das schließt nicht

aus, dass im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall Pflichtuntersuchungen für die Beschäftigten erforderlich werden. Bei der schulischen Betreuung von behinderten Kindern, ist eine mögliche Exposition gegenüber Hepatitis A- und B-Virus zu berücksichtigen

- Besteht in größerem Umfang ein regelmäßiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten sowie eine Verletzungsgefahr ist durch den Arbeitgeber eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung zu veranlassen.
- Darüber hinaus sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten, wenn sich Beschäftigte eine Infektion oder Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist.

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 15 Abs. 3 BioStoffV).

### **5.3 Impfungen des Personals**

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen entsprechend Teil 2 Abs. 1 des Anhangs zu § 4 ArbMedVV durchgeführt und liegt kein ausreichender Immunschutz gegenüber diesen Mikroorganismen vor, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung eine Impfung anzubieten. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

Unter den zuvor genannten Bedingungen soll für Beschäftigte in Einrichtungen der vorschulischen Betreuung, die regelmäßig einen direkten Kontakt zu Kindern haben, ein Immunschutz gegen Bordetella pertussis, Masern-, Mumps-, Rubivirus und Varizella-Zoster-Virus vorliegen.

Bei der Betreuung von behinderten Kindern sollte auch ein Immunschutz gegen Hepatitis A-/B-Virus bestehen.

Eine darüber hinausgehende Verpflichtung, Impfungen anzubieten, besteht nicht. Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung kann es aber im Einzelfall angezeigt sein, auch im Rahmen einer Angebotsuntersuchung ein Impfangebot zu unterbreiten. Bei bestehendem Kinderwunsch ist der rechtzeitige Erwerb einer Immunität durch Impfung die beste Schwangerschaftsvorsorge.

Zusätzlich zu den vom Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfeempfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) auch ein Schutz gegen Hepatitis A, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza (jährliche Auffrischung) gegeben sein.

## **6 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen**

- Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren).
- Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und -verteilung eingebunden werden.
- Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen zu desinfizieren. Töpfchen sind

- personengebunden zu verwenden.
- Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten. Alternativ kann ein täglicher Handtuchwechsel (personengebundenes textiles Handtuch) vorgenommen werden.
- Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
- Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
- Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Kindereinrichtung nicht besuchen.

## 7 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen

- Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung der Kindereinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände (z.B. Käämme) an die Eltern mit Hinweisen zur Behandlung.
- Die Behandlung ist i.d.R. durch die Erziehungsberechtigten vorzunehmen und deren sachgerechte Ausführung in schriftlicher Form zu bestätigen. Danach darf die Kindereinrichtung wieder besucht werden.
- Sollte bei dem betroffenen Kind innerhalb von 4 Wochen wiederholt Kopflausbefall auftreten, ist zur Bestätigung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest abzufordern.
- Die Eltern sind darauf hinzuweisen, dass 9 – 10 Tage nach der Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss.
- Die Eltern der Kinder mit engerem Kontakt zu einem befallenen Kind müssen umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.
- Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel sowie von Kopfstützen und textilem Spielzeug; weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
- Handtücher, Bettwäsche u.ä. bei mind. 60°C (>15 min) waschen
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur.
- Tiefrieren unter –10°C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z.B. textiles Spielzeug u.a.).
- Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden (ggf. durch die Erzieherinnen, Regelung im Aufnahmevertrag bzw. der Benutzungsordnung).

## 8 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze

- Bei Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. deren Verdacht hat die Leitung der Kindereinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Ist ein Kind an Krätze erkrankt oder besteht der Verdacht, muss es sofort von den übrigen Kindern bis zur Abholung durch die Eltern getrennt werden.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände mit Hinweisen zur Behandlung.
- Alle an Krätze Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Kontaktpersonen sind möglichst

schnell einem erfahrenen Hautarzt vorzustellen.

- Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt einzuhalten.
- Die Wiederm Zulassung in die Kindereinrichtung kann erst nach sachgerechter Behandlung und Erfolgskontrolle durch den behandelnden Hautarzt erfolgen, der den Behandlungserfolg zu bescheinigen hat.
- Bei einem Krätzeausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u.a. auch das betreuende Personal) gleichzeitig behandelt werden (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).
- Bettwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20min.,
- Bettstaub vorher absaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur).
- Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5 min).
- Kontaminierte Plüschtiere usw. können auch bei <-10°C eingefroren werden.
- Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).

## Anlage 1: Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Hände waschen	<b>R</b>	Zum Dienstbeginn, Vor Umgang mit Lebensmitteln, Nach dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettenbenutzung, Nach Tierkontakt  Nach Ankunft, Nach dem Spielen, Vor dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettengang, Nach Tierkontakt	Personal  Kinder	Waschlotion in Spendern		Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen
Hände desinfizieren	<b>D</b>	Nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin u.a. Körperausscheidungen (z.B. nach dem Windeln), Nach Ablegen der Schutzhandschuhe,  Nach Verunreinigung mit infektiösem Material	Personal  Kinder	Viruswirksames Händedesinfektionsmittel	Empfehlung des VAH	Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben
Prophylaktische Händedesinfektion	<b>D</b>	Vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden	Personal	Händedesinfektionsmittel	Empfehlung des VAH	Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Erst waschen, abtrocknen, dann desinfizieren
Hände pflegen		Nach dem Waschen	Alle	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Auf trockenen Händen gut verreiben
Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial), Schrankoberflächen, Heizkörper	<b>R</b>	1 x wöchentlich, Spielzeug von Säuglingen täglich	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen



Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Essenausgabe	<b>R</b>	Nach Arbeitsschluss, nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Nass reinigen
Planschbecken	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	<b>R</b> <b>D</b>	Nach jeder Benutzung  Nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Stuhl	Personal	Reinigungslösung  Desinfektionsmittel	Empfehlung des VAH	Herstellerangaben  Empfehlung des VAH	Herstellerangaben	Feucht reinigen, trocknen, bei Verschmutzung desinfizieren
Fieberthermometer	<b>R</b> <b>D</b>	Nach jeder Benutzung  Nach rektaler Benutzung	Personal	Reinigungslösung  Desinfektionsmittel (gebrauchsfertig) oder -tuch	Empfehlung des VAH	Empfehlung des VAH	Herstellerangaben	Feucht abwischen
Töpfchen	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben		Nass reinigen, vor nächster Benutzung vollständig trocknen lassen
Waschbecken, Toilettenbecken, Toilettensitze, Ziehgriffe, Spültasten, Fäkalienausgüsse	<b>R</b>	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht abwischen
Schmutzwindelbehälter	<b>D</b> <b>R</b>	Mindestens 1 x täglich leeren, desinfizieren, reinigen	Personal	Desinfektionslösung, Reinigungslösung	Empfehlung des VAH	Empfehlung des VAH Herstellerangaben	Herstellerangaben	Oberflächen feucht wischen
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	<b>R</b>	Täglich, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Fußböden	<b>R</b>	Täglich		Fußbodenreiniger		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Nassreinigung
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen und Fußböden, Spielzeug, Waschbecken u. ä.	<b>D</b>	Nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten etc.	Personal	Desinfektionsmittel-Lösung	Empfehlung des VAH	Empfehlung des VAH	Herstellerangaben	Oberflächen feucht, Fußböden nass wischen
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	<b>R</b>	1 x wöchentlich arbeitstäglich	Reinigungspersonal	Reinigungslösung Waschmittel		Herstellerangaben		Möglichst in der Waschmaschine (60°C), anschließend trocknen

## Anlage 2: Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen

Als Basis für Festlegungen im einrichtungsspezifischen Hygieneplan sind die jeweiligen aktuellen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch- Institut sowie weitere hygienisch relevante Empfehlungen zu verwenden:

### Injektionen/Punktionen/Infusionstherapie

- RKI-Empfehlung zur „Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen“; Bundesgesundheitsblatt 45 (2002), 907 - 924.
- Hygienemaßnahmen bei intravasaler Medikamentenapplikation (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/015, <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/029-015.htm>)

### Insulininjektionen mit PEN durch das Personal (Bundesgesundheitsblatt 48 (2005), 1068) Durchführung einer Hautdesinfektion

- Wechsel der Einmalkanülen vor jeder neuen Injektion

### Wundverbände/Verbandwechsel

- Anforderungen der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel. Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsblatt 28 (1985), 278 – 279.

### Absaugung/Pneumonieprophylaxe

- Prävention der nosokomialen Pneumonie. Bundesgesundheitsblatt 43, (2000), 302-309./ [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene → Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

### Inhalation/Sauerstoffinsufflation

- Prävention der nosokomialen Pneumonie. Bundesgesundheitsblatt 43, (2000), 302-309./ [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene → Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

### Katheterisierung der Harnblase

- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen (Bundesgesundhbl. 10 (1999), 806 - 808./ [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene → Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

### Umgang mit Medikamenten

- Die Lagerung von Medikamenten muss trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt erfolgen, wenn vom Hersteller vorgeschrieben, im Kühlschrank (+2 bis +8 °C). Sie ist täglich zu kontrollieren und zu dokumentieren. Die Medikamentenlagerung kann im Arztzimmer erfolgen.
- Das Verfallsdatum ist einzuhalten. Verfallene Medikamente sind als Sondermüll zu entsorgen (Rückführung in Apotheke).

### Anlage 3 Literatur (bitte die jeweils gültigen Fassungen beachten!)

Wichtige rechtliche Grundlagen (s. auch unter <http://www.gesetze-im-internet.de>,  
<http://bundesrecht.juris.de>, <http://frei.bundesgesetzblatt.de>)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch
- EU-Hygienepaket zur Lebensmittelhygiene (EU-Verordnungen Nr. 852/2004, 853/2004, 854/2004) sowie ergänzend 882/2004, Aufhebungs-Richtlinie RL 2004/41 einschl. Durchführungsverordnungen (VO (EG) Nr. 2073/2005, 2074/2005, 2075/2005, 2076/2005)
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung
- Brandenburgisches Kindertageseinrichtungsgesetz
- Brandenburgisches Schulgesetz
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV)
- Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A1.3 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A1.7 „Türen und Tore“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A2.3 „Fluchtwege und Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.4 „Beleuchtung“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.4/3 „Sicherheitsbeleuchtung, optische Sicherheitsleitsysteme“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.5 „Raumtemperatur“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.3 „Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“
- Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A4.4 „Unterkünfte“
- GUV-SR 2002 Richtlinien für Kindergärten. Bau und Ausrüstung
- GUV-SI 8017 Außenspielflächen und Spielplatzgeräte
- GUV-SI 8018 Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen
- BGR/GUV-R 500 Betreiben von Arbeitsmitteln (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien)
- BGV/GUV-V A 1 „Grundsätze der Prävention“
- BGR A 1 „Grundsätze der Prävention“
- GUV-I 509 „Erste Hilfe im Betrieb“
- GUV-SI 8066 „Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen“

## Wichtige fachliche Standards

- Empfehlungen über die Wiederm Zulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblatt) ([www.rki.de](http://www.rki.de)).
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren ([www.rki.de](http://www.rki.de))
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) = ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich (Handelspräparate), Stand 01.02.1999
- Nationale Leitlinien für eine gute Hygienep raxis (Lebensmittelhygiene)
- Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO; [www.rki.de](http://www.rki.de))
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000 ([www.umweltbundesamt.de](http://www.umweltbundesamt.de) - Rubrik Veröffentlichungen)
- VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumluf ttechnische Anlagen
- VDI 6023 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen
- DVGW W551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- DIN 10508 Lebensmittelhygiene – Temperaturen für Lebensmittel
- DIN 10514 Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung
- DIN 10516 Lebensmittelhygiene – Reinigung und Desinfektion
- DIN 10523 Lebensmittelhygiene – Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- DIN 18024 Barrierefreies Bauen
- DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen; Funktionsmaße
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Arbeitsstätten in Innenräumen
- DIN 18032 Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- Landesempfehlungen zu Anforderungen an Kindertageseinrichtungen (z.B. Hygienegrundsätze in Kindertagesstätten – Öffentlicher Gesundheitsdienst Mecklenburg-Vorpommern)