

# **Rahmen-Hygieneplan**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

## **für Kindereinrichtungen (Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ, und Kinderhorte)**

erarbeitet vom:

Länder-Arbeitskreis

zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Dr. Anke Bühling	Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt
Dr. Ines Hiller	Landesgesundheitsamt Brandenburg
Dr. Axel Hofmann	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Dr. Paul Kober	Landeshygieneinstitut Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Marika Kubisch	Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Dr. Bernhard Schicht	Landesamt für Arbeitsschutz des Landes Sachsen-Anhalt

Stand: November 2001

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1 Einleitung .....	4
2 Hygienemanagement .....	4
3 Basishygiene.....	5
3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung .....	5
3.2 Reinigung und Desinfektion.....	5
3.2.1 Händehygiene .....	6
3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände.....	7
3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene .....	9
3.3 Umgang mit Lebensmitteln .....	9
3.4 Sonstige Hygieneanforderungen.....	10
3.4.1 Abfallbeseitigung .....	10
3.4.2 Tierhaltung .....	10
3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung .....	10
3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen.....	11
3.4.5 Trink/Badewasser.....	11
3.4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche .....	12
3.4.7 Spielsand .....	12
3.4.7.1 Spielsandkästen in Kindereinrichtungen.....	12
3.4.7.2 Spielsandkästen auf öffentlichen Kinderspielplätzen.....	13
3.5 Erste Hilfe .....	13
4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes.....	14
4.1 Gesundheitliche Anforderungen.....	14
4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG).....	14
4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal .....	14
4.1.3 Kinder, Jugendliche.....	14
4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht .....	15
4.3 Belehrung .....	15
4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG) .....	15
4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal .....	15
4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern .....	15
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 Wiederezulassung.....	17
4.5 Schutzimpfungen.....	17
5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung.....	18
5.1 Gefährdungsbeurteilung .....	18
5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.....	18
5.3 Impfungen .....	18
6 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen.....	18
7 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Läusen .....	19
8 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze .....	19

## **Anlagen**

- Anlage 1 Beispieldesinfektions- und Reinigungsplan
- Anlage 2 Impfprophylaxe, Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); [www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM](http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM) (*Öffentliche Impfpfehlungen der Länder beachten!*)
- Anlage 3 Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung; [www.rki.de/INFEKT/IFSG.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/IFSG.HTM) (*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)
- Anlage 4 Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung; [www.rki.de/INFEKT/IFSG.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/IFSG.HTM) (*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)
- Anlage 5 Merkblatt „Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“; [www.rki.de/GESUND/MBL/MBL.HTM](http://www.rki.de/GESUND/MBL/MBL.HTM)
- Anlage 6 Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung; [www.rki.de/INFEKT/IFSG.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/IFSG.HTM) (*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)
- Anlage 7 Wichtige rechtliche Grundlagen und Empfehlungen

## 1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf 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 Muster-Plan soll hierbei Unterstützung geben. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die auf die Situation in der **jeweiligen Einrichtung angepasst** und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen. Es ist zu beachten, dass in einem Hygieneplan auch andere Bedingungen angesprochen werden sollten, die bewirken, dass durch Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung auch die nichtübertragbaren Erkrankungen für Kinder und Personal ausgeschlossen werden.

Zu berücksichtigen sind dabei auch eventuell vorhandene regionale Vorschriften bzw. Landesregelungen.

## 2 Hygienemanagement

Der **Leiter der Einrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Name(n) des Beauftragten bzw. des Teams:

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.

### 3 Basishygiene

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

- Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.
- Es sind Angaben zu machen zu
  - **Standort** (Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten)
  - **Freiflächen/Sportanlagen** (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und –wartung, Wasser- und Sandspielplätze)
  - Hygienische Anforderungen an **Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume** (Gruppenraum, Schlafräum, Sanitärräume, Garderobe, Übergaberaum, Hortraum, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Raum für Reinigungsutensilien usw.)
  - Hygienische Anforderungen an den **Spielplatz** (Spielsand, Spielgeräte, Wasserspielplätze)
- **Fußböden** müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Das gilt für glatte Fußböden und für Teppich- und andere textile Bodenbeläge (siehe auch Pkt. 3.2.2).
- **Wände in Küchen und Sanitärräumen** müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

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

**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 nur für bestimmte Bereiche und bei ausgewählten Handlungsabläufen zu empfehlen (ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Die **gezielte Desinfektion** ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- 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 Desinfektionsmittel-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 jeder Einrichtung müssen **Reinigungs- und Desinfektionspläne** erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anhang I).
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle – besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen) 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** sind die Anforderungen der UVV, der Arbeitsstättenrichtlinie und ggf. vorhandene Hygienevorschriften der Länder zu berücksichtigen.
  - Es sind **flüssige Waschpräparate** aus Spendern und Hautpflegemittel zu verwenden.
  - **Einmalhandtücher** oder Händetrockner sind bevorzugt zu verwenden, die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.
- **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 sollte
  - zum Dienstbeginn,

- nach jeder Verschmutzung,
  - nach Toilettenbenutzung,
  - vor dem Umgang mit Lebensmitteln,
  - vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken,
  - nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden
  - und nach Tierkontakt erfolgen.
- 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.
  - Die prophylaktische Händedesinfektion ist erforderlich
    - vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.
  - In den Sanitärräumen der Kinder und Betreuer sind Möglichkeiten zur Händedesinfektion zu schaffen (kein unbeaufsichtigter Zugriff durch die Kinder).

### Kinder:

- Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.
- Die gründliche Händereinigung sollte
  - nach dem Spielen,
  - nach jeder Verschmutzung,
  - nach der Töpfchen- oder Toilettenbenutzung,
  - nach Kontakt mit Tieren
  - und vor der Esseneinnahme erfolgen.
- Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion (z.B. mit desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch) durchzuführen.
- Die tägliche Zahnpflege 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 Reinigungsmaßnahmen zu berücksichtigen:
  - Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
  - Für die Pflege textiler Beläge Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern 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.
  - Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
  - Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischarm, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu

- lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C, alternativ Einlegen in Desinfektionslösung).
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum 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 gelten folgende Orientierungswerte:
- 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.
  - **Türen inkl. 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 Krabblere 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.
  - **Töpfchen** sind nach jeder Benutzung 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 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 und bis zur nächsten Verwendung trocken und geschützt aufzubewahren.
  - **Zahnputzbecher und -bürsten, Käämme und Haarbürsten** sind personengebunden zu verwenden, täglich zu reinigen und regelmäßig zu wechseln.
- 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.
- Zweimal pro Jahr ist eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen...) 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	wöchentlich
Bezüge der Spielmatten	wöchentlich
Bettwäsche	aller zwei 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.

### 3.3 Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Kindereinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Die Vorgaben der Lebensmittelhygieneverordnung und andere rechtliche Grundlagen sind einzuhalten.
- Die **Anlieferung** von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Für die **Essen-Ausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen.
- Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.
- Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind nach jeder Nutzung zu reinigen. Geschirrtücher und Lappen sollten täglich gewechselt werden.
- **Tische, Essentransportwagen und Tablett**s sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die **Hände zu waschen**.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.

- Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, müssen die Inhalte der Paragraphen 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach §43 vorweisen können.

### 3.4 Sonstige Hygieneanforderungen

#### 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 müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.
- **Einwegwindeln** sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.
- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

#### 3.4.2 Tierhaltung

- Die Tierhaltung in Kindereinrichtungen stellt immer ein hygienisches Risiko dar.
- Pädagogische Vorteile müssen gegenüber gesundheitlichen Aspekten (Infektionen, Tierhaarallergien) genau abgewogen werden.
- Die Haltung von Tieren muss mit den Eltern der betreuten Kinder abgestimmt, eventuelle Allergien der Kinder müssen berücksichtigt werden.
- Tiere müssen artgerecht gehalten werden. Tiere, die in Freigehegen zu halten sind, sind zu bevorzugen.
- Die **Verantwortung für die Tierpflege** müssen dafür speziell benannte Erzieherinnen (nicht Kinder!) tragen.
- **Tierkäfige** sollten nicht in Gruppen- und Schlafräumen untergebracht werden.
- **Räume** mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).
- **Futter und Pflegeutensilien** ( Streu, Stroh, Reinigungsgeräte) sind separat zu lagern.
- Die Haltung von Hunden, Katzen und Vögeln in geschlossenen Räumen ist nicht zu empfehlen.
- Die Tiere sind einer **regelmäßigen tierärztlichen Kontrolle** zu unterziehen.
- Nach dem **Umgang mit Tieren** ist auf eine gründliche Händehygiene zu achten.
- Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt dringend zu empfehlen.

#### 3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung und Sauberkeit** in der Kindereinrichtung, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig **Befallskontrollen** durchzuführen, die zu dokumentieren sind.

- Im **Küchenbereich** nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Festlegung von Kontrollpunkten, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln, wobei Belegexemplare zur Bestimmung über das zuständige Gesundheitsamt an ein entomologisches Labor eingesandt werden können. Von dort aus erfolgt eine sachkundige Beratung zur Schädlingsart und zur Bekämpfung.
- Bei Befall ist ein kompetenter **Schädlingsbekämpfer** mit der Bekämpfung zu beauftragen (Anschrift, Telefon-Nr.).
- Ein Befall mit Gesundheitsschädlingen ist unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Es ist zu bedenken, daß dieser Satz nicht direkt aus dem IfSG abgeleitet werden kann. Solch eine Meldung kann gem. § 17 (5) in einer Landesverordnung geregelt werden (z. B. in M-V).
- Ein **enger Kontakt mit dem Gesundheitsamt** bezüglich der Schädlingsbekämpfung ist zu empfehlen.

#### 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 irrtümlichem Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile** auch ohne Symptome unverzüglich Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner).
- Handelt es sich um Giftpflanzen, sofort Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).
- **Z.B. Giftinformationszentrum Erfurt, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt, Tel. (0361) 730730** (landesspezifische Festlegungen).
- **Erste Hilfemaßnahmen:**
  - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).
  - Kein Erbrechen auslösen!
  - Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).
  - Ärztliche Behandlung organisieren.
- Informationsmaterial:
  - GUV 29.15, 2000: „Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen“
  - Informationsschrift des BgVV (1999): „Giftige Pflanzen im Wohnbereich und in freier Natur“

#### 3.4.5 Trink/Badewasser

- Das in Kindereinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.

- Bei Manipulation im Trinkwasserleitungsnetz, bei Rekonstruktion, Erneuerung und langer Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen oder Warmwasserbereitungsanlagen (Boiler) sind beim Gesundheitsamt **Wasserproben** zur Leitungsüberprüfung und Freigabe zu beantragen. Dies gilt auch für Wasseranschlüsse auf der Freifläche (Wasserspielplatz), die lange nicht benutzt worden sind (vor Inbetriebnahme im Frühjahr).
- **Installationen** sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen.
- Warmwasseranlagen müssen so installiert sein, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird.
- **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, Terrazzo) mit Bodeneinlauf **versprüht, verregnet** oder **verrieselt** wird, unproblematisch.
- Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden.
- Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (s. Spielsand).
- Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt von 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

#### 3.4.7.1 Spielsandkästen in Kindereinrichtungen

Für das Einrichten eines Sandspielplatzes ist auf Herkunft und **Qualität** des Sandes zu achten (frisch geförderter und gewaschener Grubensand). Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch ein Zertifikat als geeignet ausgewiesen werden.

Zur **Pflege des Sandes** sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht bzw. am 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- und Keramikscherben). **Verunreinigungen** aller Art sind sofort zu eliminieren.
- Spielplatz gegen unsachgemäße Fremdnutzung sichern
- Sandaustausch im Sandkasten alle 3 Jahre, wenn o. g. Punkte konsequent eingehalten werden, ansonsten Sandwechsel 1 x jährlich, bei wiederholter Kontamination durch Hunde- und Katzenkot je nach Häufigkeit in kürzeren Abständen (z. B. halbjährlich). Ein Sandwechsel ist auch insofern wichtig, da der Spielsand über Hunde- und Katzenkot mit Eiern des Hunde- bzw. Katzenspulwurmes kontaminiert werden kann. Diese bleiben in permanent feuchtem Milieu (Sand unter der obersten Sandschicht) bis zu mehreren Jahren infektiös. Nach oraler Aufnahme von Hunde- und Katzenspulwurmeiern schlüpfen im Dünndarm Larven, die in die verschiedensten Organe wandern können (Larva migrans-Infektion).

#### 3.4.7.2 Spielsandkästen auf öffentlichen Kinderspielplätzen

Für das Einrichten eines Sandspielplatzes (Buddelkasten) ist auf Herkunft und Qualität des Sandes zu achten (frisch geförderter und gewaschener Grubensand).

Bei Neubefüllung muß vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch ein Zertifikat als geeignet ausgewiesen werden.

Zur Pflege des Sandes sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden, Katzen und wildlebenden Tieren unterbinden (z. B. Einzäunung, Hinweisschilder)
- mindestens 1 x in der Woche harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes
- mindestens 1 x wöchentlich visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremente, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganischen Verunreinigungen (z. B. Glas- und Keramikscherben, Getränkedosen u. a.), Verunreinigungen aller Art sind sofort zu eliminieren
- Kontrollen zur Unterbindung unsachgemäßer Fremdnutzung (Ordnungsrechtliche Regelung im Rahmen der Ortssatzung)
- Sandumtausch im Buddelkasten alle 2 Jahre, wenn o. g. Punkte eingehalten werden, ansonsten Sandwechsel mindestens 1 x jährlich, bei wiederholter Kontamination mit Tierkot je nach Häufigkeit in kürzeren Abständen (z. B. halbjährlich). Ein Sandwechsel ist auch insofern wichtig, da der Spielsand über Hunde- und Katzenkot mit Eiern des Hunde- bzw. Katzenspulwurmes kontaminiert werden kann. Diese bleiben in permanent feuchtem Milieu (Sand unter der obersten Sandschicht) bis zu mehreren Jahren infektiös. Nach oraler Aufnahme von Hunde- und Katzenspulwurmeiern schlüpfen im Dünndarm Larven, die in die verschiedensten Organe wandern können (Larva migrans-Infektion).

### 3.5 Erste Hilfe

Bei **Bagatellwunden** ist die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu säubern. Der Ersthelfer hat dabei Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Mit Blut oder sonstigen Exkreten **kontaminierte Flächen** sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren.

**Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß Unfallverhütungsvorschrift „GUV Erste Hilfe 0.3“:**

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 „Verbandkasten E“
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis auszustatten.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen.

Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

## **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 Cholera vibrios 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, 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 Verlausung 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 IV).

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

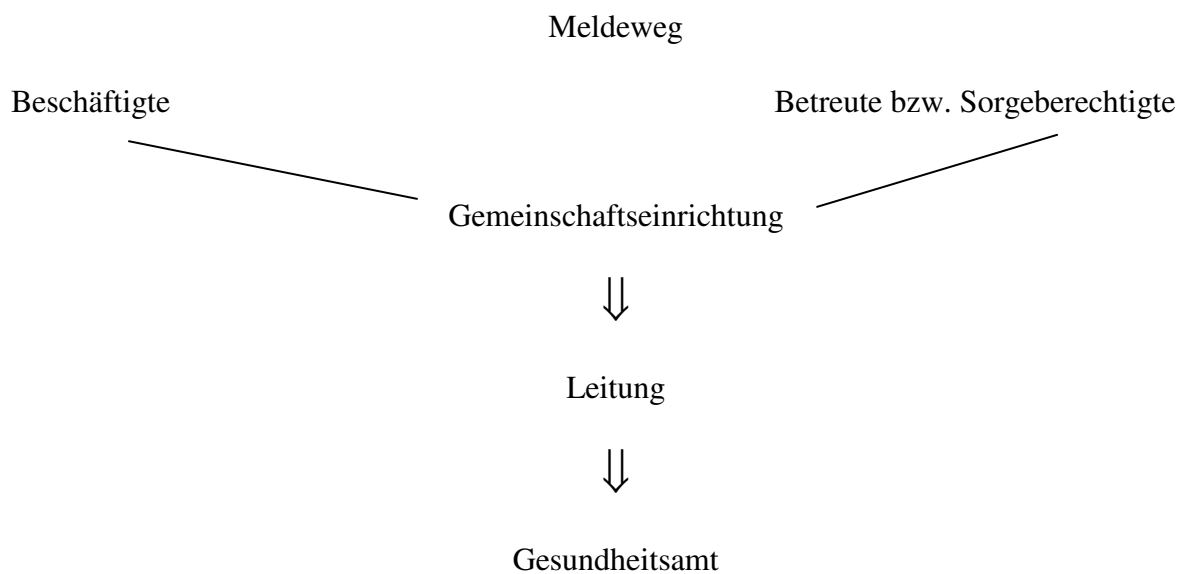
Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut** wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden (Anlage III). 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) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (Anlage 2) in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der **Leiter 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.



#### **Meldeinhalte:**

Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes

Name, Vorname, Geburtsdatum

Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)

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

Isolierung Betroffener

Verständigung von Angehörigen

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 IV 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 (Anlage V).

#### 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.

Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommision Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. 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 im aktuellen Impfkalender verankert (siehe Anlage II).

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 Impfkommision 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.

## **5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung**

### 5.1 Gefährdungsbeurteilung

Tätigkeiten in Kindereinrichtungen werden im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe ausgeübt. Gemäß § 5 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der BioStoffV und in der TRBA 400 konkretisiert.

### 5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV anzubieten. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen. Im Anhang zur TRBA 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten muss.

### 5.3 Impfungen

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung anzubieten. Die wirksamen Impfstoffe sind in den Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht. Im Anhang zur TRBA 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber Impfungen anbieten muss.

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

1. Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
2. Oberflächen von Gegenständen, 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).
3. Nach dem Verlassen der Einrichtung sind Oberflächen von Gegenständen, mit denen das Kind in Berührung kam, zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel).
4. Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
5. Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und –verteilung eingebunden werden.

6. 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.
7. Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.
8. Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
9. Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
10. 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 Läusen**

1. Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung der Kita unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
2. Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
3. Eine Vorstellung beim Arzt mit anschließender Behandlung ist durch die Eltern einzuleiten.
4. Die Kindereinrichtung darf wieder benutzt werden, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.
5. Die Eltern der Kinder mit engem Kontakt zum befallenen Kind müssen über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.
6. Das Gesundheitsamt ist zu unterrichten.
7. 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, von textilen Kopfstützen und Spielzeug, sowie weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
8. Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden.

## **8 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze**

1. Das Vorkommen von Krätze in einer Gemeinschaftseinrichtung ist unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden.
2. Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt zu befolgen.
3. Personen, die an Krätze erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Einrichtung erst nach ärztlichem Attest wieder besuchen.
4. Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (verantwortlich Gesundheitsamt).

Weitere detaillierte Informationen sind der Anlage IV und der Broschüre „Hygienegrundsätze in Kindertagesstätten“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Mecklenburg-Vorpommern zu entnehmen. Offene Fragen beantwortet Ihnen auch gern Ihr Gesundheitsamt.

## Anlage I 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 der DGHM	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 der DGHM	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), Schränkoberflächen, Heizkörper	<b>R</b>	1 x wöchentlich, Spielzeug von Säuglingen täglich	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellangaben	Herstellangaben	Feucht reinigen
Essenausgabe	<b>R</b>	Nach Arbeitsschluss, nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellangaben	Herstellangaben	Nass reinigen
Planschbecken	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellangaben	Herstellangaben	Feucht reinigen

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	<b>R</b> <b>D</b>	Nach jeder Benutzung  Nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Stuhl	Personal	Reinigungslösung  Desinfektionsmittel	  DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben  DGHM-Empfehlung	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	  DGHM-Empfehlung	  DGHM-Empfehlung	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	DGHM-Empfehlung	DGHM-Empfehlung  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	DGHM-Empfehlung	DGHM-Empfehlung	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 II Impfprophylaxe

### Empfohlene Schutzimpfungen für Beschäftigte in Kindereinrichtungen

Für Beschäftigte in Kindereinrichtungen sind folgende Impfungen zu empfehlen und nach Absprache mit dem Träger der Einrichtung durchführen zu lassen:

- Diphtherie, wenn Kinder aufgenommen werden, die aus Gebieten mit erhöhtem Diphtherie-Risiko kommen
- Hepatitis A (auch Küchen- und Reinigungspersonal)
- Hepatitis B
- Grippe
- Masern
- Mumps
- Röteln

### Empfohlene Schutzimpfungen im Kindesalter

Der Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche (Abbildung 1) umfasst Impfungen zum Schutz vor Diphtherie (D/d), Pertussis (aP), Tetanus (T), **Haemophilus influenzae Typ b (Hib)**, Hepatitis B (HB), Poliomyelitis (IPV) sowie gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR).

In Abbildung 1 sind den empfohlenen Impfungen die Impftermine zugeordnet. Abweichungen vom empfohlenen Impfalter sind möglich und unter Umständen notwendig. Die angegebenen Impftermine berücksichtigen die für den Aufbau eines Impfschutzes notwendigen Zeitabstände zwischen den Impfungen. Die Früherkennungsuntersuchungen für Säuglinge und Kinder, die Schuleingangsuntersuchung, die Jugendgesundheitsuntersuchungen sowie die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz können für die Impfprophylaxe genutzt werden. Ein vollständiger Impfschutz ist nur dann gewährleistet, wenn die vom Hersteller angegebene Zahl von Einzeldosen verabreicht wurde (Beipackzettel/Fachinformationen beachten). Die Erfahrung zeigt, dass Impfungen, die später als empfohlen begonnen oder für längere Zeit unterbrochen wurden, häufig nicht zeitgerecht fortgesetzt werden. Bis zur Feststellung und Schließung von Impfücken, z.B. bei der Schuleingangsuntersuchung, verfügen unzureichend geimpfte Kinder nur über einen mangelhaften Impfschutz. Wegen der besonderen Gefährdung in der frühen Kindheit muss es daher das Ziel sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen **möglichst frühzeitig**, d.h. bis zum Ende des 15. Lebensmonats, die empfohlenen Impfungen durchzuführen. Noch vor Schuleintritt ist für einen vollständigen Impfschutz Sorge zu tragen und spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (d.h. bis zum Tag vor dem 18. Geburtstag) sind bei Jugendlichen versäumte Impfungen nachzuholen. Unabhängig von den in Abbildung 1 genannten Terminen sollten, wann immer ein Kind dem Arzt vorgestellt wird, die Impfdokumentation überprüft und fehlende Impfungen nachgeholt werden.

Abb. 1: Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche

Impfstoff	Alter in voll. Monaten						Alter in voll. Jahren	
	Geburt	2	3	4	11-14	15-23 siehe 1)	4-5 siehe 1)	9-17 siehe 1)
DTaP*		1.	2.	3.	4.			
DT/Td**							A	A
aP								A
Hib*		1.	siehe 2)	2.	3.			
IPV*		1.	siehe 2)	2.	3.			A
HB*	siehe 3)	1.	siehe 2)	2.	3.			G
MMR***					1.	2.		

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, T, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

- 1) Zu diesen Zeitpunkten soll der Impfstatus überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
  - 2) Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente (aP) enthalten, werden nach dem für DTaP angegebenen Schema benutzt.
  - 3) Siehe Anmerkungen „Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Neugeborenen“ .
- A Auffrischimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.
- G Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
- \* Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen;  
Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate.
- \*\* Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.
- \*\*\* Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 Wochen.

**Anlage III Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß § 34 IfSG**  
- Ist bei Bedarf vom Gesundheitsamt einzufügen –

**Anlage IV Merkblatt für Beschäftigte in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gemäß §35 IfSG**  
- Ist bei Bedarf vom Gesundheitsamt einzufügen –

**Anlage V Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen**  
- Ist bei Bedarf vom Gesundheitsamt einzufügen –

**Anlage VI Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung**  
- Ist bei Bedarf vom Gesundheitsamt einzufügen –

## Anlage VII Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 21 und 26
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) § 21
- Sozialgesetzbuch Achstes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163) i. d. F. vom 08. 12.1998 (BGBl. I S. 3546) § 1 Abs. 3, Nr. 3
- Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319)
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)
- Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Bauliche Richtlinien für Kindertageseinrichtungen
- Empfehlungen über die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblatt). Dt. Ärzteverlag Köln, Best.-Nr. 60026
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); [www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM](http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM)
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/>, Rubrik Veröffentlichungen
- DIN 18024 Bauliche Maßnahmen für Behinderte und alte Menschen im öffentlichen Bereich, Planungsgrundsätze
- DIN 18025 Wohnungen für Schwerbehinderte, Planungsgrundlagen
- DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen – Funktionsmasse
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen
- DIN 18032 Hallen für Turnen, Spiele und Mehrzwecknutzung
- DIN 7926 Kinderspielgeräte
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- VDI 6022 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung – Gesundheitstechnische Anforderungen
- GUV 26.14 Merkblatt Kinderspielgeräte
- GUV 29.15 Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen
- GUV 20.38 Merkblatt Erste Hilfe in Kindertagesstätten
- BiostoffV