

# **Rahmenhygieneplan**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

## **für Kindereinrichtungen**

(Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ, und Kinderhorte)

erarbeitet vom:

Länder-Arbeitskreis

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

### **Autorenkollektiv:**

Dr. Axel Hofmann, Sachsen; Dr. Paul Kober, Mecklenburg-Vorpommern; Dr. Claudia Kohlstock, Sachsen-Anhalt; Dr. Bernhard Schicht, Sachsen-Anhalt; Herr Alexander Spengler, Thüringen; Dipl.-Med. Gudrun Stange, Brandenburg

überarbeitet und angepasst an Thüringer Rechts- und Verwaltungsvorschriften vom:

**Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz**

**Stand: August 2011**

## 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 .....	7
3.2.2	Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände.....	8
3.2.3	Bekleidung, Wäschehygiene .....	9
3.3	Umgang mit Lebensmitteln .....	10
3.4	Sonstige hygienische Anforderungen .....	11
3.4.1	Abfallbeseitigung .....	11
3.4.2	Tierhaltung .....	11
3.4.3	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung.....	12
3.4.4	Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen .....	12
3.4.5	Trinkwasser/Badewasser .....	12
3.4.6	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche .....	13
3.4.7	Spielsand.....	14
3.4.8	Bällchenbäder .....	14
3.4.9	Besondere gesundheitsfördernde Maßnahmen als Zusatzangebot .....	14
3.4.10	Hygiene bei speziellen Behandlungs- und pflegerischen Maßnahmen .....	15
3.5	Erste Hilfe .....	15
3.6	Umgang mit Arzneimitteln.....	16
4	Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes .....	16
4.1	Gesundheitliche Anforderungen.....	16
4.1.1	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG).....	16
4.1.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal.....	16
4.1.3	Kinder, Jugendliche .....	17
4.2	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht .....	17
4.3	Belehrung .....	17
4.3.1	Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG).....	17
4.3.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal.....	17
4.3.3	Kinder, Jugendliche, Eltern.....	18
4.4	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen .....	18
4.4.1	Wer muss melden? .....	18
4.4.2	Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmen einleiten .....	19
4.4.3	Besuchsverbot und Wiedenzulassung .....	19
4.5	Schutzimpfungen .....	19
5	Anforderungen nach der Biostoffverordnung .....	20
5.1	Gefährdungsbeurteilung .....	20
5.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.....	21
5.3	Impfungen des Personals .....	21
6	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen .....	22
7	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen .....	22
8	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze .....	23

## **Anlagen**

- Anlage 1 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Anlage 2 Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen
- Anlage 3 Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

**ggf. zu ergänzen sind**  
**(verfügbar unter: [www.rki.de](http://www.rki.de)):**

- Anlage 4 Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung
- Anlage 5 Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung
- Anlage 6 Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung
- Anlage 7 Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)
- Anlage 8 Merkblatt „Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“

## 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.

Die vorliegenden Hygieneempfehlungen sollen hierbei Unterstützung geben. **Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte für die Erstellung eines innerbetrieblichen Hygieneplans, die auf die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen.** Im Hygieneplan sollten auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -erhaltung angesprochen werden, die über die Infektionshygiene hinaus zur Prävention der nichtübertragbaren Erkrankungen für Bewohner und Personal beitragen.

Zu berücksichtigen sind neben den Rechtsregelungen auf EU-, Bundes- und Landesebene und den fachlichen Empfehlungen von Fachgesellschaften auch Vorschriften des Arbeitsschutzes und technische Regelwerke (z.B. DIN, EN, ISO).

Zutreffende Punkte des Rahmenhygieneplanes sollen analog auch für die Kinderbetreuung bei Tagesmüttern angewendet werden.

## 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 Hortgruppen und der Betreuung von Kleinstkindern im Krippenbereich zu unterscheiden.

Für den Ausschluss von Personen aus der Kindereinrichtung, 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 das Gesundheitsamt einzubeziehen.

Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das Auftreten von Meningitiden, insbesondere wenn diese durch Meningokokken oder *Hämophilus influenzae* Typ B verursacht werden.

## 2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der **Leiter der Kindereinrichtung** 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.

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 Kindereinrichtung muss den **baurechtlichen Anforderungen** im jeweiligen Bundesland, 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)

- 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**

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 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).
- 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 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 Anlage 1).
- 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 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.
- **Einmalhandtücher** bzw. **personengebundene textile Handtücher** 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 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 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 ist durchzuführen
  - nach dem Spielen im Freien
  - 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 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.
  - Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
  - Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarm, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C, alternativ Einlegen in Desinfektionslösung) 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 **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 Krabblers 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, Kämmen und Haarbürsten** sind personengebunden zu verwenden, regelmäßig zu reinigen und bei Bedarf zu wechseln.
- 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	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.
- 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 der Leiter der Einrichtung.
- 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 (s. 4.1.1 und 4.3.1).
- 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 verboten.
- 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 werfen.
- **Tische, Essentransportwagen und Tablett** sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

### 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 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.

#### 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.

#### **In Kindertagesstätten ist Tierhaltung 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)
- **Tierkäfige** sollten nicht in Gruppen- und Schlafräumen 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 Schälingsprophylaxe und -bekämpfung

- Durch das Unterbinden von Zugangs- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schällinge, 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 Schälingsbefall 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 Schälingsbefall ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schälingsbekämpfer 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 (Trinkwasser-Verordnung – 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 und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. 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.
- 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

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 (Tierexkremate, 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

### 3.4.9 Besondere gesundheitsfördernde Maßnahmen als Zusatzangebot

In Abhängigkeit von den spezifischen Gegebenheiten in der jeweiligen Kindereinrichtung können zusätzliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für die Kinder angeboten werden.

Bei fachlich fundierter Anwendung können z.B. Kneipp- oder auch Saunaanwendungen bereits bei Kindern positive Effekte für das Wohlbefinden bewirken und zur gesundheitlichen Vorbeugung für den Gesamtorganismus beitragen. Dabei sind auch hygienische Gesichtspunkte von Bedeutung.

Zu beachten sind insbesondere die folgenden Punkte:

- ausführliche Information der Eltern über die geplanten Maßnahmen
- schriftliche Einverständniserklärung der Eltern für die Teilnahme des Kindes (ggf. nach Konsultation eines Kinderarztes zum Ausschluss von grundsätzlichen medizinischen Kontraindikationen)
- unverzügliche Mitteilung veränderter Umstände (durch die Eltern), die eine Teilnahme des Kindes nachträglich ausschließen (z.B. akute Erkrankungen)
- Durchführung der Maßnahmen in kleinen Gruppen – Gewährleistung ausreichender Aufsicht über alle teilnehmenden Kinder
- Benennung mdst. eines Mitarbeiters, der über spezifisches Fachwissen verfügt (z.B. Qualifizierungslehrgänge über den Kneipp-Bund e. V.)

### Kindersauna

- geeignete räumlich-funktionelle Gegebenheiten (ausreichende Raumgrundfläche und Lüftungsmöglichkeiten)
- günstige Einordnung des Saunaraumes innerhalb der Kindereinrichtung (in Kombination mit Umkleide- und Duschbereich)

- Ruhemöglichkeit für jedes teilnehmende Kind nach der Saunaanwendung
- Verzicht auf die Verabreichung ätherischer Öle (u.a. Schleimhautreizungen bei Kindern möglich)
- Duschgang nach dem Saunieren bei Kindern nicht mit ganz kaltem Wasser
- personengebundene Handtücher als Sitzauflagen
- Getränkeangebot (Tee, Mineral/ Trinkwasser)

#### **Kneippsche Anwendungen (speziell Wasseranwendungen)**

- Einsatz von speziell dafür vorgesehenen Festeinbauten (z.B. gemauerte Becken mit Wasserzu- und -ablauf) oder geeigneten mobilen Gefäßen (ausreichende Standfestigkeit!)
- Wasserbecken müssen eine gut zu reinigende und zu desinfizierende Oberfläche aufweisen, Tretbecken trittsicher und rutschhemmend
- Wasserbecken vor jeder Nutzung frisch befüllen und nach Abschluss der Anwendungen gründlich reinigen (Trinkwasserqualität, für Tretbecken mind. Badewasserqualität)

#### **3.4.10 Hygiene bei speziellen Behandlungs- und pflegerischen Maßnahmen**

In der Anlage 2 werden Hinweise zu den wichtigsten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung von hygienischen Schwerpunkten dargelegt.

### **3.5 Erste Hilfe**

Durch den Leiter der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift **BGV/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 enthält gemäß BGR A1** „Grundsätze der Prävention“/**GUV-I 512** „Erste-Hilfe-Material“:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 “Verbandkasten E”
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 “Verbandkasten C”.

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und Betriebsart.

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.

- 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 Krätz-



milben 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 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 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.

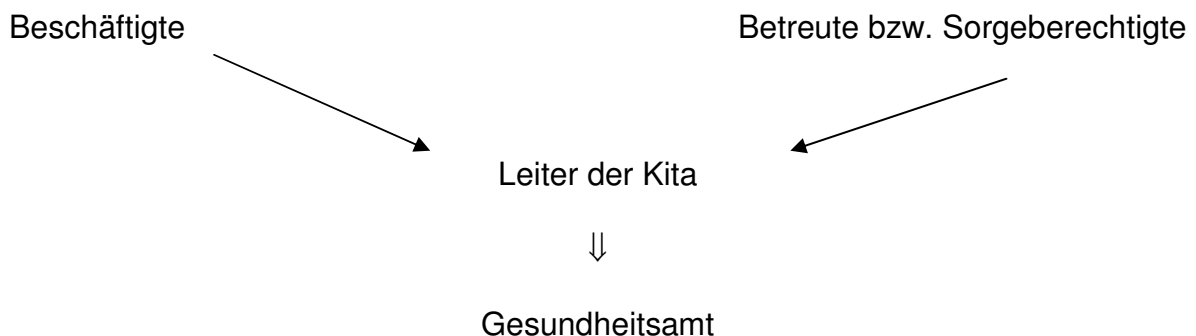
#### 4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

##### 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 und § 1 ThürIfKrMVO) 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 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.

##### 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 Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz hat auf Basis der RKI-Empfehlungen eine eigene Empfehlung für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten (Stand: Juli 2011) 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 Impfkommision Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Es existiert in Deutschland derzeit keine 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).

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.

## 5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

### 5.1 Gefährdungsbeurteilung

In Kindereinrichtungen (im Sinne dieses Rahmenhygieneplanes Kinderkrippen, -garten, -tagesstätten, auch integrativ und Kinderhorte) 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 Unterweisung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

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.

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 Maß-

nahmen 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“.

## 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. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist in der Regel der Betriebsarzt (Arzt mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin nach § 7 ArbMedVV) zu beauftragen.

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.

## 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. In Waldkindergärten in ausgewiesenen Endemiegebieten besteht die Notwendigkeit eines Impfangebotes zur Prävention gegen FSME.

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 Impfkommision (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 Wiedenzulassung 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 (Koordination durch das Gesundheitsamt).

Weitere detaillierte Informationen bzw. Hinweise zum Thema sind dem Leitfaden „Gesundheit in Kindertagesstätten“ des Thüringer Landesamtes für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz zu entnehmen ([www.thueringen.de/tllv](http://www.thueringen.de/tllv) → Medizinaluntersuchung → Umwelthygiene → Leitfaden).



**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

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen  
Thüringer Fassung Stand August 2011

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 (Bundesgesundheitsbl. 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).

- Mehrdosenbehältnisse mit konserviertem Inhalt (z. B. Augentropfen, Heparine) sind mit dem Anbruchsdatum zu versehen und nach den Herstellerangaben zu verwenden sowie zu lagern. Behältnisse mit nicht konserviertem Inhalt sind zum sofortigen Gebrauch bestimmt.
- Die Reinigung benutzter Medikamentenbecher sollte im Geschirrspülautomaten erfolgen.

### **Sondenernährung**

- Es besteht die Gefahr der Keimvermehrung durch unsachgemäße Lagerung und Manipulationen an den Sonden und Überleitungssystemen.
- Eintrittspforten der Nahrungssonden sind mit Wasser und ggf. Seife zu reinigen. Bei der PEG ist der Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen regelmäßig oder bei Verunreinigung notwendig.
- Die Verabreichung der Sondernahrung sollte in einem dafür geeigneten Raum erfolgen.
- Vor Verabreichung der Nahrung bzw. beim Spülen der Sonden sind die Hände zu desinfizieren.
- Spülspritzen, Gefäße für die Spülflüssigkeit und Ernährungsspritzen sind nach jeder Mahlzeit thermisch aufzubereiten (Geschirrspülautomat mind. 65 °C oder Reinigungs- und Desinfektionsautomat) sowie trocknen und staubfrei zu lagern.
- Die Sonde ist nach jeder Mahlzeit zu spülen (abgekühltes gekochtes Wasser, abgekühlter frisch zubereiteter, fruchtsäurefreier Tee, stilles Mineralwasser).
- Überleitungssysteme sind nur einmal zu verwenden. Die Sonde ist nach dem Spülen bis zur nächsten Verabreichung zu verschließen.
- Sterile flüssige Sondennahrung ist zu bevorzugen. Angebrochene Flaschen sollen im Kühlschrank gelagert werden und innerhalb von max. 24 h aufgebraucht werden.
- Die Zubereitung der Nahrung erfolgt unter aseptischen Bedingungen mit frisch gekochtem Tee oder sterilem Wasser. Die Nahrung ist sofort zu verbrauchen und innerhalb von 8 h zu applizieren. Die Herstellervorschrift ist zu beachten.

### **Stomapflege (Uro- und Enterostoma)**

- Das pflegerische Vorgehen ist bei frischen und abgeheilten Stomata verschieden.
- Mobile Patienten sind in einem gesonderten Raum zu versorgen.
- Das Pflegepersonal hat eine Schürze zu tragen, die nach jedem Patienten zu wechseln ist (z. B. Einmalschürze). Einmalhandschuhe sind zu verwenden.
- Vor und nach jeder Manipulation an Stomata ist eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Stomasysteme sind staubgeschützt zu lagern.
- Beutel sollten bereits bei einer Füllung von etwa einem Drittel entleert werden.
- Gebrauchte Materialien sind sofort als Müll der Abfallart AS 180104 (früher B-Müll) zu entsorgen.
- Eine sorgfältige Reinigung und Pflege der peristomalen Haut ist durchzuführen.

### **Tracheostomapflege**

- In den ersten postoperativen Tagen (ca. 7-10 Tage) besteht durch das Tracheostoma eine besondere Infektionsgefährdung. Ein Verbandwechsel ist täglich durchzuführen. Auf Komplikationen ist zu achten (z. B. Läsion der Trachea, Blutungen, Hautempysem, Kanülendislokation, lokale Infektion, Mediastinitis).

- Verbandwechsel erfolgen bis zur Heilung der Tracheostomawunde aseptisch unter Verwendung eines geeigneten Wundantiseptikums und eines alkoholischen Hautantiseptikums. Zur Reinigung und Desinfektion der Wundumgebung ist ein Hautantiseptikum einzusetzen. In keinem Fall dürfen antibiotikahaltige Salben oder Lösungen angewendet werden.
- Innenkanülenwechsel werden bei Risikopatienten und nicht abgeheilten Tracheostomata immer aseptisch vorgenommen. Dabei sind nur sterile Kanülen zu verwenden.
- Ist das Tracheostoma infiziert und/oder weist es schmierige Beläge auf, ist eine Wundreinigung durchzuführen.

### **Mund- und Zahnpflege**

- Mindestens 2-mal täglich sollten Mund- und Zahnpflege einschließlich Prothesenreinigung durchgeführt werden.
- Bei immunsupprimierten Patienten sowie Foetor ex Ore (Mundgeruch) sind antiseptische Spülungen sinnvoll.

### **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) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Art. 2a des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2091)
- Verordnung zur Änderung der Thüringer Verordnung über die Anpassung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (ThürIfKrMVO) vom 15. Februar 2003 (GVBl. S. 107) geändert am 23.02.2010 (GVBl. S. 53)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 21 und 26; zuletzt geändert durch Art. 3a G vom 29.08.2005 BGBl. I S. 2570
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254 in der jeweils geltenden Fassung)
- Sozialgesetzbuch Achtes 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-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618)
- 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 vom 21.05.01 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz (ThürKitaG) vom 16.12.2005, zuletzt geändert durch Art. 1 des ThürKitaG und anderer Gesetze vom 4. Mai 2010 (GVBl. S. 105)
- Thüringer Kindertagespflegeverordnung (ThürKitapflegVO vom 20.06.2006 (GVBl Thüringen Nr. 9 vom 29.06.2006 S. 308)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I, S. 1246) in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179) in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I S. 50) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885) in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768) in der jeweils geltenden Fassung
- 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 – anschauen, nicht kauen
- BGR/GUV-R 500 Betreiben von Arbeitsmitteln (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäscheinrichtungen)
- 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 Wiedergulassung 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 Verbandes 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 Hygienepaxis (Lebensmittelhygiene)
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO; [www.rki.de](http://www.rki.de))
- Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen des Landes Thüringen (Thür. Staatsanzeiger Nr 132/2001 S. 450)
- 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 Raumluftechnische 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)