

Muster-Hygieneplan für Kindertageseinrichtungen



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Hygienemanagement	4
3	Belehrungen.....	5
3.1	§34 Infektionsschutzgesetz	5
3.2	§35 Infektionsschutzgesetz	5
3.3	§43 Infektionsschutzgesetz	5
4	Meldepflicht.....	6
5	Ausbruchsmanagement.....	7
6	Erste Hilfe.....	7
6.1	Versorgung von Wunden.....	7
6.2	Behandlung kontaminierter Flächen	7
6.3	Erste-Hilfe-Inventar	8
6.4	Notrufnummern	8
7	Impfschutz.....	8
7.1	Masernschutzgesetz	8
8	Hygiene in den Gemeinschaftsräumen.....	9
8.1	Lufthygiene	9
8.2	Kleiderablage	9
8.3	Hygiene in Spiel- und Kuschelecken	9
8.4	Hygiene in Ruheräumen.....	10
8.5	Abfallentsorgung	10
9	Turn- und Bewegungsraum	10
10	Reinigung und Desinfektion	10
10.1	Allgemeines.....	10
10.2	Flächenreinigung.....	11
10.3	Hygienische Händedesinfektion gemäß DIN EN 1500.....	12
10.4	Wäscheaufbereitung	13
11	Hygiene im Sanitärbereich	13
11.1	Sanitärausstattung und Reinigung.....	13
11.2	Wickelbereiche.....	13
11.3	Be- und Entlüftungen.....	13
12	Persönliche Hygiene der Kinder / Zahn- und Mundhygiene	14
13	Küchenhygiene	14
13.1	Allgemeine Anforderungen	14
13.2	Händedesinfektion.....	15

13.3	Flächenreinigung und -desinfektion.....	15
14	Spielplatzhygiene.....	16
15	Trinkwasserhygiene.....	16
16	Tierhaltung.....	17
17	Sonstiges.....	17
18	Literatur und Bezugsadressen	17

1 Einleitung

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 36 sind Einrichtungen in denen überwiegend Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder ähnliche verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Der Hygieneplan dient der Gefährdungsanalyse und regelt die Einzelheiten der Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen.

Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen.

Die allgemeine Hygiene fängt mit der persönlichen Hygiene an. Aus diesem Grunde sollte den Kindern Hygiene als „Werkzeug fürs Leben“ nahegebracht werden. Hierbei ist die Händehygiene von besonderer Bedeutung.

2 Hygienemanagement

Die Leitung der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen.

Bei Nichtanwesenheit der Leitung übernimmt die Vertretung: _____

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen für die Bediensteten
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt

Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Der Hygieneplan muss für alle Bediensteten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Der vorliegende Hygieneplan ist eine Dienstanweisung und muss von allen beschäftigten Personen befolgt werden.

Alle Mitarbeiter müssen dies auf der untenstehenden Liste bestätigen.

Dieser Hygieneplan Stand *(Datum)* tritt in Kraft am *(Datum)*.

(Unterschrift des Leiters der Einrichtung)

3 Belehrungen

3.1 §34 Infektionsschutzgesetz

Die Eltern oder sonstige Sorgeberechtigte sind vor Aufnahme des Kindes in der Einrichtung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG zu belehren, dass bei einer ansteckenden Krankheit das Kind die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen darf und die Eltern die Einrichtung hierüber unmittelbar zu informieren haben.

3.2 §35 Infektionsschutzgesetz

Personen, die in den in § 33 IfSG (Infektionsschutzgesetz) genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt zu den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber gemäß § 35 IfSG über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 IfSG zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist.

3.3 §43 Infektionsschutzgesetz

Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich

Die Erstausübung 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.

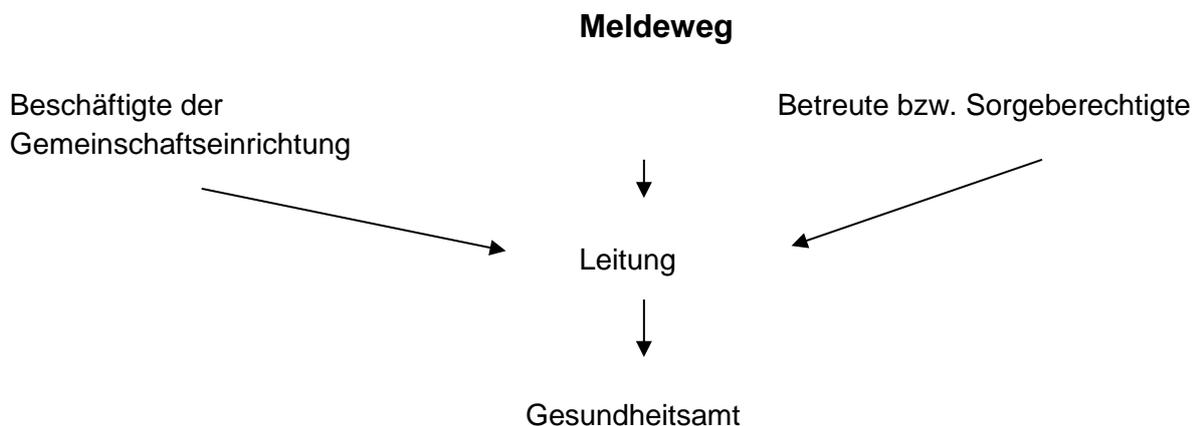
Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an die:

Abteilung Lebensmittelüberwachung Kreis Kleve
Nassauer Allee 16
47533 Kleve

4 Meldepflicht

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Zahlreiche Infektionskrankheiten werden nicht über Laboreinrichtungen oder dem Kinder- und Hausarzt gemeldet. Treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG genannten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss die Leitung der Einrichtung das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen Gesundheitsamt entsprechend dem Mitteilungsbogen melden. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn anzunehmen ist, dass es sich um Krankheitserreger handeln kann.



Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und Kontaktmöglichkeiten
- Kontaktpersonen (Schule, Elternhaus, Geschwister)

Maßnahmen (in der Einrichtung einzuleiten):

- Absonderung der betroffenen Person
- Verständigung von Sorgeberechtigten/Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

Information der Betreuten/Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung:

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen durch die Leitung der Einrichtung oder dem Vertreter 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.

Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an die:
Abteilung Gesundheitsangelegenheiten Kreis Kleve
gesundheitsangelegenheiten@kreis-kleve.de
Nassauer Allee 16
47533 Kleve

Ansprechpartner für die Kindertageseinrichtungen im Kreis Kleve ist:

- Frau Anna Cleusters: Tel.: 0 28 21 / 85 – 322, Fax: 0 28 21 / 85- 530
Email: anna.cleusters@kreis-kleve.de

5 Ausbruchsmanagement

Zur Infektionsprävention ist ein schriftlich festgelegtes Ausbruchsmanagement notwendig. Hierzu ist im Hinblick auf mögliche Ausbrüche (Bsp. Noroviren, Influenza, Scharlach-/Streptokokkeninfektionen) ein Ablaufplan mit Angabe der zu treffenden Maßnahmen schriftlich zu definieren.

Bsp.: Erbrechen in der Einrichtung

- Nutzung der Notfallbox
- Anwendung von Granulat zum Binden von Erbrochenem (z.B. Katzenstreu)
- Querlüften des Raumes
- Reinigung und Desinfektion der betroffenen Flächen unter Beachtung des Wirkungsspektrums (u.a. begrenzt viruzide bis viruzide Wirksamkeit)
- Information an die Leitung
- Information an die Eltern/Sorgeberechtigten
- Meldung gemäß §34 Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt
- Empfehlungen für die Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG, aktualisierte Fassung vom 05.01.2023

6 Erste Hilfe

Sollte es während der Aufenthaltszeit zu Verletzungen (auch Bagatellverletzungen) oder Unglücksfällen kommen, ist adäquate Hilfe zu leisten. Jede während der Aufenthaltszeit erworbene Verletzung ist in das Verbandbuch einzutragen.

6.1 Versorgung von Wunden

Zum Schutz vor durch Blut übertragbaren Krankheiten sind vom Ersthelfer bei der Versorgung von blutenden Wunden flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen. Die Hände sind vor und nach der Hilfeleistung zu desinfizieren.

6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem Desinfektionsmittel getränktem Tuch zu reinigen und die betroffenen Flächen sind anschließend nochmals ordnungsgemäß zu desinfizieren.

6.3 Erste-Hilfe-Inventar

Zum Erste-Hilfe-Material zählen u.a. Verbandstoffe, alle sonstigen Hilfsmittel und medizinische Geräte, soweit sie der Durchführung der Ersten Hilfe dienen (vgl. Unfallverhütungsvorschriften „GUV 0.3 Erste Hilfe“ und „GUV 20.6 Merkblatt für Erste-Hilfe-Material“).

In Kindereinrichtungen sind mindestens diejenigen Verband- und Hilfsmittel vorrätig zu halten, die in

- einem kleinen Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“
- einer Sanitätstasche nach DIN 13160 (mobiler Einsatz z.B. Ausflüge)

enthalten sind.

Die Behältnisse sind zusätzlich 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 sind durchzuführen. Insbesondere sind das Händedesinfektionsmittel und das Erste-Hilfe-Material auf die Haltbarkeitsdauer hin zu überprüfen und ggf. zu ersetzen.

Verbandkästen sind an zentraler Stelle vorzuhalten.

6.4 Notrufnummern

Bezeichnung	Telefon
Polizei	110
Feuerwehr	112
Notarzt	112
Informationszentrale gegen Vergiftungen Nordrhein-Westfalen / Giftzentrale Bonn Zentrum für Kinderheilkunde Universitätsklinikum Bonn www.gizbonn.de	02 28-19 24 0

7 Impfschutz

Im Sinne der Infektionsprävention sollen Leitungen von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemäß § 34 (10) IfSG über die Bedeutung eines vollständigen Impfschutzes (Empfehlungen der Ständigen Impfkommission Deutschlands STIKO) und über die Vorbeugung übertragbarer Krankheiten aufklären. Dies kann über Informationsveranstaltungen, persönliche Gespräche, Merkblätter oder Aushänge erfolgen.

7.1 Masernschutzgesetz

Auch in Deutschland treten immer wieder Masernausbrüche auf, da die Durchimpfungsrate der Bevölkerung nicht die benötigten 95 Prozent beträgt.

Deshalb verabschiedete der Deutsche Bundestag am 14. November 2019 das Masernschutzgesetz.

Nach diesem Gesetz müssen ab 1. März 2020 alle Personen, die in

- **Gemeinschaftseinrichtungen** wie Kindertageseinrichtungen, Schulen, Kinderhorten, Kindertagespflege und Heimen **betreut werden**

und nach dem 31. Dezember 1970 geboren wurden, einen vollständigen Impfschutz gegen Masern oder eine Immunität gegenüber Masern nachweisen.

Ein Nachweis der Immunität kann wie folgt erbracht werden:

1. durch einen Impfausweis oder ein ärztliches Zeugnis (auch in Form einer Anlage zum Untersuchungsheft für Kinder) darüber, dass bei ihnen ein Impfschutz gegen Masern besteht,
2. durch ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können oder
3. durch eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen vom Gesetz betroffenen Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder Nummer 2 bereits vorgelegen hat.

8 Hygiene in den Gemeinschaftsräumen

8.1 Lufthygiene

Neben der Schadstoffreduzierung durch Feuchtwischen trägt das regelmäßige, konsequente und sachgerechte Lüften zu einer messbaren Verbesserung der Innenraumluft bei. Daher ist morgens als erstes und dann regelmäßig, z.B. stündlich, in den Gruppenräumen eine ausreichende Lüftung durch Querlüftung/Stoßlüftung über mehrere Minuten vorzunehmen.

8.2 Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung sollte so gestaltet sein, dass die Kleidungsstücke der Kinder und Erzieherinnen keinen direkten Kontakt untereinander haben. Die Kleiderhaken sollten mit einem personengebundenen Motiv versehen werden.

In der Garderobe sind zusätzlich geeignete Schuhablagen zu Verfügung zu stellen.

8.3 Hygiene in Spiel- und Kuschecken

Da in Spiel- und Kuschecken der Kontakt zu den Materialien und Spielgeräten besonders eng ist, sind hier die Hygiene-Maßnahmen streng zu beachten.

Folgende Maßnahmen sind z.B. durchzuführen:

- Spiel- und Kuschecken sind täglich zu reinigen.
- Teppiche und Polster sind täglich abzusaugen.
- Spielgeräte sind regelmäßig gründlich zu reinigen.
- Sofas, Matratzen und ähnliche Sitz- und Liegeflächen sind mit geeigneten waschbaren Bezügen zu versehen und regelmäßig (mind.wöchentlich und bei sichtbaren Verschmutzungen) bei 60°C zu waschen.
- Ballbäder sind halbjährlich und bei Bedarf zu reinigen.

8.4 Hygiene in Ruheräumen

Wird regelmäßiger Mittagsschlaf angeboten, sollte die Bettwäsche, um eine Übertragung von Krankheitskeimen, Läusen etc. zu vermeiden, personengebunden verwendet werden. Zur Aufbewahrung ist die Bereitstellung eines Bettenregals mit abgetrennten Fächern empfehlenswert. Bettwäsche, Schlafbekleidung, Kissen und Decken müssen bei mindestens 60°C gewaschen und regelmäßig gewechselt werden.

8.5 Abfallentsorgung

Mülleimer in den Gruppen- und Aufenthaltsräumen sind von beauftragten Personen nach Beendigung der Kinderbetreuung entsprechend der Abfallentsorgungsordnung täglich zu entleeren.

9 Turn- und Bewegungsraum

Eine Desinfektion ist dort notwendig, wo Krankheitserreger auftreten können und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen. Dies trifft unter anderem bei Turn- und Bewegungsräumen sowie Sportgeräte die barfuss betreten werden zu.

Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der Liste Verbund für Angewandte Hygiene – VAH oder RKI-Liste mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen.

Es darf unter keinen Umständen die sogenannte „Schuss“-Methode angewendet werden und der Anwender einem Desinfektionsmittel nach eigenem Ermessen Reinigungsmittel zusetzen (Seifenfehler). Eine Dosierhilfe zum exakten Ansatz der Gebrauchslösungen ist zur Verfügung zu stellen. Die Eimer und Lappen müssen entsprechend gekennzeichnet werden. Ein Hautkontakt mit Reinigungs- oder Flächendesinfektionsmittel muss auf jeden Fall vermieden werden. Grundsätzlich sind daher bei der Ausführung entsprechender Tätigkeiten Schutzhandschuhe zu tragen.

10 Reinigung und Desinfektion

10.1 Allgemeines

Eine tägliche feuchte Reinigung der Gruppen- und sonstiger Aufenthaltsräume wirkt sich positiv auf den Schadstoffgehalt in der Raumluft aus.

Für die Reinigung und Desinfektion der Einrichtung sollte ein geeigneter Reinigungswagen zur Verfügung stehen.

Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorzusehen.

Die Reinigung sollte nach dem Bezugswechselsystem durchgeführt werden. Dazu können für die Nassreinigung großer Flächen oder einer Vielzahl an Räumen können in einem großen Behälter gleich mehrere frische Wischbezüge eingelegt und mit einer

Reinigungslösung gleichmäßig durchtränkt werden. Die Tücher können bei Bedarf herausgenommen und nach Schmutzanreicherung in den zweiten Eimer zum Waschen abgelegt werden. Diese Verfahrenstechnik hat sich bewährt, weil die Trennung von Rein und Unrein damit wesentlich zuverlässiger gewährleistet ist.

Die Spendersysteme (Desinfektionsmittel und Seife) sind vor dem Wechsel gebrauchsfertiger Produkte zu reinigen. Das Pumpsystem sollte mit heißem Wasser mehrfach durchspült werden, so dass Ablagerungen entfernt werden. Es dürfen nur Desinfektionsmittel der VAH-Liste (Verbund für angewandte Hygiene) oder RKI-Liste (Robert-Koch-Instituts) verwendet werden. Die zur Anwendung kommenden Desinfektionsmittel sind mit einem Anbruchdatum zu versehen.

10.2 Flächenreinigung

Toilettensitze, Urinale, Armaturen, Waschbecken, Duschbereiche, Fußböden und Türklinken sind täglich beziehungsweise nach Bedarf feucht zu reinigen. Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Wisch-Desinfektion mit einem in Desinfektionsmittel (VAH-Liste) getränkten Einmaltuch erforderlich. Eine effektive Desinfektion wird erreicht, wenn ein geeignetes Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und unter Beachtung der Einwirkzeit angewendet wird, hierzu müssen die Herstellerangaben des Desinfektionsmittels beachtet werden. Bei der Desinfektion ist geeignete Schutzkleidung, wie Arbeitsgummihandschuhe und/oder Schürze, zu tragen.

10.3 Hygienische Händedesinfektion gemäß DIN EN 1500

Wie wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt?

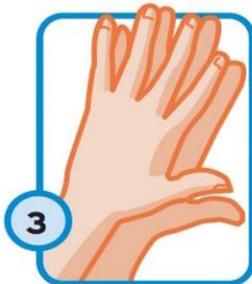
Anwendung nur auf trockenen Händen. Desinfektionsmittel unverdünnt aufnehmen (ungefähr so viel wie in eine hohle Handfläche passt). Die Hände mit dem Desinfektionsmittel insgesamt min. 30 Sekunden lang nach dem unten aufgeführten Verfahren einreiben. Die Schritte 1-6 mehrfach wiederholen. Hände vollständig benetzen und während des gesamten Vorgangs feucht halten, bei Bedarf Desinfektionsmittel nachnehmen. Hände nicht abtrocknen. Kontakt mit Augen und offenen Wunden unbedingt vermeiden. Gefahr ernster Augenschäden. Nicht verschlucken. Verschüttete Flüssigkeit sofort aufnehmen.



Handfläche auf Handfläche inkl. Handgelenke



Rechte Handfläche über linken Handrücken und linke Handfläche über rechten Handrücken



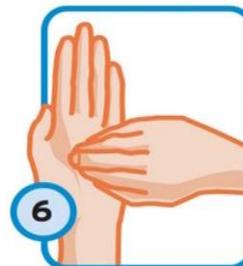
Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern



Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt



Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

10.4 Wäscheaufbereitung

Eine Desinfektion ist dort notwendig, wo Krankheitserreger auftreten können und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen. Reinigungsutensilien (Wischmopp, Wischlappen ...) sind als potentiell infektiös anzusehen. Die Aufbereitung hat durch ein thermisches Waschverfahren (mindestens 90°C für 10 Minuten) oder chemisch (durch Zugabe von desinfizierenden Waschmitteln) zu erfolgen.

11 Hygiene im Sanitärbereich

11.1 Sanitärausstattung und Reinigung

Es ist darauf zu achten, dass keine Stückseife, Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher genutzt werden.

Aus hygienischen Gründen empfehlen wir, grundsätzlich Einmalhandtücher zu verwenden. Werden dennoch personengebundene Handtücher bei den Kindern eingesetzt, sind diese so aufzuhängen, dass ein gegenseitiges Berühren nicht möglich ist. Die Haken für Handtücher sollten mit einem personengebundenen Motiv versehen werden.

Alle Toiletten und Duschen sind arbeitstäglich gründlich zu reinigen und Toilettenpapier sowie Flüssigseife und Einmalhandtücher aufzufüllen.

Die Spendersysteme (Desinfektionsmittel und Seife) sind vor dem Wechsel gebrauchsfertiger Produkte zu reinigen. Das Pumpsystem sollte mit heißem Wasser mehrfach durchspült werden, so dass Ablagerungen entfernt werden.

Die Toilettenbürsten sind den Kindern zugänglich auf den Bodenflächen zu belassen und nicht „Über-Kopf-Höhe“ zu lagern.

11.2 Wickelbereiche

Werden beim Windeln keine Einwegunterlagen verwendet, hat eine Scheuer-/Wisch-Desinfektion der Kontaktflächen nach der Benutzung stattzufinden.

Windeleimer sind regelmäßig zu entleeren. Werden die Eimer ohne Müllbeuteleinsatz verwendet, ist nach Entleerung eine desinfizierende Reinigung sicherzustellen.

11.3 Be- und Entlüftungen

Die Reinigung und das Instandhalten der Entlüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen müssen regelmäßig erfolgen.

12 Persönliche Hygiene der Kinder / Zahn- und Mundhygiene

Die Kinder sollen im Sinne der Gesundheitsförderung und Erziehung über die Notwendigkeit eines hygienischen Verhaltens unterrichtet werden und eine korrekte Händehygiene erlernen. Eine Händereinigung sollte nach dem Spielen, bei Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, nach Kontakt mit Tieren und vor dem Essen erfolgen.

Um Verwechslungen auszuschließen, sind die Halterungen / Zahnputzbecher und Zahnbürsten mit einem personengebundenen Motiv (identisch mit dem Motiv für das Handtuch) zu versehen. Das Motiv sollte dauerhaft erkennbar sein.

Wegen der Gefahr der Läuse- beziehungsweise Nissenübertragung ist kein Gemeinschaftskamm zu verwenden. Käämme und Bürsten sind personenbezogen zu verwenden.

13 Küchenhygiene

13.1 Allgemeine Anforderungen

Durch das Kochen und Hauswirtschaften mit den Kindern und Jugendlichen sollen diese in den Umgang mit Lebensmitteln eingeführt werden. Beim Umgang mit Lebensmitteln kann eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger bestehen, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können. Vor jedem gemeinsamen Kochen ist deshalb darauf zu achten, dass die Hände gründlich gewaschen werden, lange Haare zusammengebunden werden, eine Schürze getragen wird und beim Umgang mit rohem Fleisch dünnwandige, flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe getragen werden. Auf Lebensmittel und Speisen darf nicht gehustet oder geniesst werden.

Es dürfen nur saubere Geschirr und Besteckteile benutzt werden. Die benutzten Geschirr- und Besteckteile müssen nach jeder Mahlzeit heiß gereinigt werden. Tische, Tablett und Platzdeckchen, etc. sind nach der Mahlzeit feucht abzuwischen, um Essensreste zu entfernen. Die dafür genutzten Geschirrtücher und Lappen sind regelmäßig zu reinigen und zu wechseln.

Die Abfallentsorgung in Küchenbereichen ist so vorzunehmen, dass eine Belästigung durch Gerüche, Insekten oder Schädlinge vermieden wird. Daher sollten Abfälle in gut verschließbaren Behältern aufbewahrt, täglich entleert und gereinigt werden.

Personen, die an einer Infektionskrankheit im Sinne § 42 IfSG oder an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden.

Das Küchenpersonal ist gemäß § 43 IfSG bei Aufnahme der Tätigkeit und dann regelmäßig alle zwei Jahre über die in § 42 beschriebenen Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren. Das Küchenpersonal ist regelmäßig lebensmittelhygienisch zu schulen. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.

Einige Lebensmittel sind besonders empfindlich und können leicht verderben. Auf kritische Lebensmittel (rohes Tatar, Mett, rohen Fisch, Rohmilchkäse) sollte daher

verzichtet werden. Die Ausgabe von Lebensmitteln wie Speisen mit rohen Eiern, selbstgemachte Mayonnaise, Tiramisu, Rohmilch und Vorzugsmilch an Kinder ist verboten.

13.2 Händedesinfektion

Eine Händereinigung und -desinfektion für die in der Küche Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Pausen
- nach jedem Toilettenbesuch
- nach Schmutzarbeiten
- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches.

Zur Händedesinfektion dürfen nur Mittel und Verfahren angewandt werden, die in der VAH- oder RKI Liste bekannt gegeben worden sind.

Durchführung: Die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion hat sorgfältig zu erfolgen unter Einbeziehung aller Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerspitzen, Nagelfalz und Daumen. Bitte die Menge des Desinfektionsmittels, 3-5 ml, und Einwirkungszeit pro Händedesinfektion nach Herstellerangaben beachten. Für Händedesinfektionsmittel sollten Wandspender vorhanden sein.

13.3 Flächenreinigung und -desinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen. Bei Reinigungstätigkeiten ist Schutzkleidung zu tragen (z.B. Kittel, Handschuhe). Die Schutzkleidung ist täglich sowie bei Bedarf zu wechseln und einem Waschverfahren mit mindestens 60°C zu unterziehen.

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich:

- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren wie z.B. rohes Fleisch, Geflügel
- nach Arbeitsende auf Oberflächen, auf denen Lebensmitteln verarbeitet werden.

Durchführung und Umsetzung:

Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor Verwendung gemäß Herstellerangaben mittels geeigneter Dosierhilfen, z.B. Messbechern, zuzubereiten. Ein Hautkontakt mit Reinigungs- oder Flächendesinfektionsmitteln muss auf jeden Fall vermieden werden.

Die Desinfektionsmittellösung wird auf die betreffende Fläche aufgebracht und mit einem Tuch oder Schwamm mit mechanischem Druck verteilt (Scheuer-Wisch-Desinfektion).

Die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist vor erneuter Benutzung der Fläche abzuwarten. Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit Trinkwasser abzuspülen.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt werden.
Dies ist gewährleistet, wenn ein Produkt aus der:

- VAH-Liste auf der Basis quaternärer Ammoniumverbindungen oder
- Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG-Liste) für den Lebensmittelbereich

vorliegt.

14 Spielplatzhygiene

Der Spielplatz ist morgens vor Spielbeginn auf gröbere Schäden und Unrat zu überprüfen. Spielsand ist alle 1 – 3 Jahre zu Saisonbeginn im Frühjahr auszutauschen. Das mechanische Umwälz-Sieb-Aufbereitungsverfahren („SANDMASTER-Verfahren“) ersetzt nicht den jährlichen Sandaustausch. Der Sand sollte, wenn möglich, während der Nichtbenutzungszeit abgedeckt werden.

Damit Tieren wie Hunde, Katzen u.ä. der Zugang zum Spielplatz erschwert wird, sind Zäune und Hecken regelmäßig auf Undichtigkeit zu prüfen.

Der Zustand der Spielgeräte ist regelmäßig zu überprüfen (vgl. Unfallverhütungsvorschrift GUV 26.14 Merkblatt Spielgeräte in Kindergärten).

In Aufenthaltsbereichen der Kinder dürfen sich keine giftigen Pflanzen angepflanzt werden.
Hinweise hierzu finden sich z.B. in der Information:

- „Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen“ (GUV-SI 8018), in der Information
- „Naturnahe Spielräume“ (GUV-SI 8014) und in DIN 18 034.

15 Trinkwasserhygiene

Für Kindereinrichtungen gilt die aktuelle Trinkwasserverordnung (TrinkwV)

Nach langen Stagnationszeiten, insbesondere nach den Ferien, sind die Trinkwasser-Entnahmepunkte und Duschen durchzuspülen, um bakteriologischen Belastungen und ggf. einer Legionellenproblematik entgegenzuwirken. Sogenannte „Sparbrausen“, die einen Sprühnebel erzeugen, sollten durch normale Duschköpfe ersetzt werden.

Kalkablagerungen an den Duschköpfen und Armaturen sind regelmäßig zu entfernen.

Gegen die Benutzung von Wasser-Sprudel-Geräten (Soda-Streamer) aus Sicht des Gesundheitsamtes nichts einzuwenden, da das Trinkwasser hierfür geeignet ist. Auf die hygienische einwandfreie Aufbereitung der Gerätschaften (Flaschen, Gläser usw.) ist aber zu achten.

16 Tierhaltung

Ein enger Kontakt mit dem Gesundheits- Veterinär- und Jugendamt ist bei der Planung und Umsetzung einer Tierhaltung dringend anzuraten. Jede Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen kann ein gesundheitliches und hygienisches Risiko darstellen (Allergien, Parasitenbefall, Biss- und Kratzverletzungen, Infektionen, etc.). Auf gezielte Hygienemaßnahmen wie beispielsweise die Sauberkeit der Käfige und Räume und eine gründliche Händehygiene, sowie auf tierärztliche Kontrollen muss ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Zuständigkeiten (regelmäßige Reinigung, Fütterung und Pflege) sowie Verantwortlichkeiten (seitens der Betreuungspersonen) müssen klar geregelt und festgelegt sein. Der richtige Standort des Käfigs und eine artgerechte Haltung der Tiere sind erforderlich

17 Sonstiges

Bei raumlufthygienischen Fragen wie Schimmelbefall oder Emission von Raumluftschadstoffen wie

- Lösungsmittel von Farben und Klebern,
- Künstliche Mineralfaser (KMF),
- Polychlorierte Biphenyle (PCB)

ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können.

So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an den Außenwänden durch den Eigentümer oder sonstigen Inhaber eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt werden.

Bei Fragen bezüglich der Raumlufthygiene, bei Geruchsbelästigung oder unspezifischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vor beabsichtigten Raumluftmessungen hinsichtlich Schimmelpilzsporen, Lösungsmittel, Mineralfasern o.ä. wenden Sie sich bitte an das Gesundheitsamt.

18 Literatur und Bezugsadressen

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Lebensmittelhygiene-Verordnung (LMHV)
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001)
- Unfallverhütungsvorschriften „DGUV“ – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (bisher GUV)
- „VAH-Liste“ – Verbund für angewandte Hygiene (ehemals DGHM)
- „DVG-Liste“ – Desinfektionsmittelliste der deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft für den Lebensmittelbereich

§34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten
13. Paratyphus
14. Pest
15. Poliomyelitis
16. Röteln
17. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
18. Shigellose
19. Skabies (Krätze)
20. Typhus abdominalis
21. Virushepatitis A oder E
22. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten 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. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

1. Vibrio cholerae O 1 und O 139
2. Corynebacterium spp., Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi
5. Shigella sp.
6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der

Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
- 12a. Röteln
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E
16. Windpocken

aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts nach § 6 bereits erfolgt ist.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen

eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausung verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Belehrungsvordruck §35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name oder Stempel der Einrichtung

Belehrung für die Beschäftigten in Kindergärten und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname,

geboren am

Postleitzahl, Wohnort, Straße, Haus- Nr.

Das Merkblatt **„Belehrungen für die Beschäftigten in Kindergärten und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz – IfSG“** hat mir vorgelegen.

Ich bin auf die mir danach obliegenden Pflichten aufmerksam gemacht worden und werde dieses im Verdachts- oder Krankheitsfall beachten und dem Arbeitgeber dieses umgehend mitteilen.

Folgende Punkte sind besonders wichtig:

Sie müssen zu Hause bleiben,

- **wenn Sie an einer der in § 34 Abs. 1 IfSG genannten Erkrankung leiden oder zumindest der Verdacht besteht**
- **wenn sie Ausscheider einer der in § 34 Abs. 2 IfSG genannten Krankheitserreger sind und keine Erlaubnis der Abteilung für Gesundheitsangelegenheiten des Kreises Kleve vorliegt, dass Sie Ihrer Tätigkeit trotzdem nachgehen können**
- **und wenn in Ihrer Wohngemeinschaft eine Erkrankung ärztlich diagnostiziert wurde, die in § 34 Abs. 3 IfSG aufgeführt ist.**

Mir ist nicht bekannt, dass eine der genannten Erkrankungen bei mir z.Z. akut vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift

§§42 – 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

(1) Personen, die

1. an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,
 2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
 3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden,
- dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden
- a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder
 - b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

Satz 1 gilt entsprechend für Personen, die mit Bedarfsgegenständen, die für die dort genannten Tätigkeiten verwendet werden, so in Berührung kommen, dass eine Übertragung von Krankheitserregern auf die Lebensmittel im Sinne des Absatzes 2 zu befürchten ist. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den privaten hauswirtschaftlichen Bereich.

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- und Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen.
9. Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr.

(3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

(4) Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Verboten nach dieser Vorschrift zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen und Krankheitserreger verhütet werden kann.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates den Kreis der in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Krankheiten, der in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2

genannten Lebensmittel einzuschränken, wenn epidemiologische Erkenntnisse dies zulassen, oder zu erweitern, wenn dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor einer Gefährdung durch Krankheitserreger erforderlich ist. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 2 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

§ 43 Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes

(1) Personen dürfen gewerbsmäßig die in § 42 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie

1. über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtungen nach den Absätzen 2, 4 und 5 in mündlicher und schriftlicher Form vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt belehrt wurden und
2. nach der Belehrung im Sinne der Nummer 1 schriftlich erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihnen bekannt sind.

Liegen Anhaltspunkte vor, dass bei einer Person Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 bestehen, so darf die Bescheinigung erst ausgestellt werden, wenn durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass Hinderungsgründe nicht oder nicht mehr bestehen.

(2) Treten bei Personen nach Aufnahme ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, sind sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitzuteilen.

(3) Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherrn Anhaltspunkte oder Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

(4) Der Arbeitgeber hat Personen, die eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

(5) Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in § 42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Abschrift oder einer beglaubigten Kopie.

(6) Im Falle der Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit treffen die Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 2 denjenigen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft auch den Betreuer, soweit die Sorge für die Person zu seinem Aufgabenkreis gehört. Die den Arbeitgeber oder Dienstherrn betreffenden Verpflichtungen nach dieser Vorschrift gelten entsprechend für Personen, die die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeiten selbständig ausüben.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Untersuchungen und weitergehende Anforderungen vorzuschreiben oder Anforderungen einzuschränken, wenn Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft dies erfordern.

Mitteilung einer meldepflichtigen Krankheit gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz in einer Gemeinschaftseinrichtung*

*(Kindergarten und -tagesstätten, Schulen, Pflegeeinrichtungen, Heime, u.a.)

Vertraulich:

Kreis Kleve
Fachbereich Gesundheit
Abteilung Gesundheitsangelegenheiten
Nassauerallee 15- 23
47533 Kleve

(02821) 85 311 **(02821) 85 530**
Telefon Telefax

Meldende Einrichtung

Leiter/ Leiterin der Einrichtung

Bei _____ geb. am _____
Name, Vorname

Wohnort, Straße, Haus- Nr., Telefon- Nr.(Erziehungsberechtigten)

wurde folgende **Erkrankung mitgeteilt** **Erkrankungsverdacht geäußert**
durch _____ (z.B. Eltern, Arzt)

Behandelnder Arzt _____ letzter Tag in der Einrichtung _____

Häufige meldepflichtige Infektionskrankheiten

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Enteritis*(Durchfall/Erbrechen) | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen |
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> Krätze | <input type="checkbox"/> Scharlach-/Strept.- Infektion |
| <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E | <input type="checkbox"/> Varizellen – Windpocken | <input type="checkbox"/> Verlausung – Kopflausbefall |
| <input type="checkbox"/> 2 oder mehrere Fälle einer Infektionskrankheit _____ | | |

*Treten zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auf, bei denen ein Krankheitsverbreitung wahrscheinlich ist oder vermutet wird und die in einem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang stehen, ist dies mitzuteilen (u.a. Durchfälle, Hand-Fuß-Mundkrankheit, Ringelröteln)

Weitere meldepflichtige Erkrankungen

Cholera, Diphtherie, EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform), virales hämorrhagisches Fieber, Haemophilus-B-Meningitis, Impetigo contagiosa – Borkenflechte, Paratyphus, Pest, Shigellose – Ruhr, Typhus

Folgende/ Sonstige _____

In der Wohngemeinschaft besteht bei einer anderen Person folgender Verdacht bzw. Erkrankung einer meldepflichtigen Krankheit : _____

Diese Meldung erfolgt zur Kenntnisnahme Es wird um Rückruf gebeten

Ort, Datum

Name und Unterschrift der meldenden Person

Name der Einrichtung

Reinigungs- und Desinfektionsplan

Objekt:

Erstellt am:

verantwortlich:

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Fußboden	Täglich	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden reinigen und Raum lüften	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
wenn Teppichboden	Täglich	Staubsaugen	Staubsauger	Reinigungspersonal
Tische, Kontaktflächen (Klinken der Türen und Fenster)	Täglich – sowie bei Verunreinigung	Feucht abwischen mit Reinigungstüchern, ggf. nachtrocknen	Warmes Wasser ggf. mit Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff)	Reinigungspersonal
Gesamtabfall aus Gruppenräumen	Täglich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel	Reinigungspersonal
WC	Täglich – erst nach Reinigung der Gruppenräume	Wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen / Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Reinigungsgeräte	Wöchentlich	Feucht abwischen	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Reinigungstücher und Wischbezüge	Arbeitstäglich	Reinigungstücher und Wischbezüge nach Gebrauch waschen und trocknen	Möglichst in Waschmaschine bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung im Wäschetrockner	
Hände	Vor Dienstbeginn, nach Toilettenbesuch bei Bedarf	Hände waschen	Seifenlösung Einwegtrocknung	Reinigungspersonal, Mitarbeiter
Flächen aller Art	Bei Verunreinigung mit Blut, Stuhl (Kot), Erbrochenem	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe tragen • wischen mit desinfektionsmittel- getränktem Einmal-Wischtuch • nachreinigen • gesonderte Entsorgung von Reinigungstüchern und Handschuhen im verschlossenen Plastiksack 	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittel-Liste der VAH	Reinigungspersonal oder Mitarbeiter
Fenstervorhänge	Bei Bedarf mindestens jährlich	Waschen	Waschmaschine oder Fremdreinigung	Reinigungspersonal
Fensterbänke	Vierwöchentlich nach	Feucht abwischen	Reinigungslösung	Reinigungspersonal

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Heizkörper	Verschmutzungsgrad	Feucht abwischen	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Bettwäsche	Bei Bedarf mind. 14-tägig	Waschen und trocknen	In separater Waschmaschine bei mindestens 60°C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung	Mitarbeiter oder Reinigungspersonal
Lüftung der Gruppenräume	<i>Zu Beginn des Tages, alle 1 – 2 Stunden</i>	<i>5 Minuten stoßlüften</i>	<i>Fenster öffnen</i>	<i>Mitarbeiter</i>
<u>Einrichtungen mit Säuglingen:</u>				
Hände	Nach Wickelvorgang	Mindestens 3 ml alkoholisches Händedesinfektionsmittel auf beiden Händen verreiben, mind. 30 Sek. Einwirkzeit	Alkoholisches Händedesinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der VAH	Mitarbeiter
Milchflaschen Sauger	Nach jedem Gebrauch	Vorreinigen und desinfizieren	Mit Trinkwasser ausspülen, Geschirrspülmaschine 65°- Programm oder 10 min. auskochen	Mitarbeiter
Wickeltischauflage Badewanne	Nach Verunreinigung Nach Benutzung	Desinfizierend reinigen	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der VAH - gleichzeitig Zulassung als Arzneimittel	Mitarbeiter
<u>Turn- und Gymnastikraum:</u>				
Fußboden	Täglich	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden reinigen und Räumlichkeiten lüften	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
barfußbegangene Flächen	Täglich	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden desinfizierend reinigen und Räumlichkeiten lüften	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der VAH - gleichzeitig Zulassung als Arzneimittel	Reinigungspersonal
Sitzbänke	Täglich	Desinfizierend reinigen mit Reinigungstuch	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der VAH- gleichzeitig Zulassung als Arzneimittel	Reinigungspersonal

Reinigung und Desinfektion von „Ballbädern“

Reinigung und Desinfektion von „Ballbädern“ oder Kugelbädern in verschiedenen Einrichtungen

Zuständigkeit für Hygienemaßnahmen

Leiter des Betriebes/der Einrichtung

Reinigungsmaßnahmen

- Bälle u. ä. Füllkörper, Fußboden und Wände des „Ballbeckens“: bei Bedarf und mindestens 1 x halbjährlich nass reinigen (in einem üblichen Ballbad befinden sich 2.000 – 3.500 Bälle/Kugeln). Ein Boden aus textilem Material ist abzusaugen.

Desinfektionsmaßnahmen für die Bälle und alle Griff- und Kontaktflächen der Hände und der Haut/Schleimhaut der Kinder:

- in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation (z. B. infektiöses Kind)
- Desinfektion der Bälle bei Bedarf und mindestens 1 x halbjährlich
- Im Rahmen eines epidemischen Geschehens im Territorium (z. B. virale Durchfallerkrankungen, Infektionshäufungen) das „Ballbad“ schließen oder bei Bedarf (z. B. nach Erbrechen) reinigen/desinfizieren. Die Auswahl des Wirkstoffes/des Desinfektionsmittels richtet sich nach dem vermuteten Erreger.

Art der Desinfektion der Bälle

- Tauchdesinfektion in einem Drahtkorb o.ä. ggf. Wischdesinfektion
- Alkohol- Wischdesinfektion mit einem gelisteten Flächendesinfektionsmittel auf Schaumbasis.
- Reinigungs-/Desinfektionsautomat z. B. Baby-Ball-Pool-Cleaner (reinigt 10.000 Bälle in 1 h, auch Desinfektionstabletten erhältlich wie Suma Tab D4 zugelassene stabilisierte Chlortabletten).