

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:

aktuell:

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

Mitwirkung am ersten Entwurf:

Dr. Anke Bühling, Sachsen-Anhalt; Dr. Gerlinde Fellmann, Sachsen; Dr. Ines Hiller, Brandenburg; Dr. Marika Kubisch, Thüringen

Stand: April 2007

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

2

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit.....	4
2.1 Risikobewertung.....	4
2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	5
3 Basishygiene.....	5
3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung	5
3.2 Reinigung und Desinfektion	6
3.2.1 Händehygiene.....	6
3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände	8
3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene.....	10
3.3 Umgang mit Lebensmitteln.....	10
3.4 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	13
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 (z. B. Kneippsche Wirkprinzipien, Kindersauna).....	14
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)	17
4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	17
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	18
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, Maßnahmeneinleitung	19
4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung.....	20
4.5 Schutzimpfungen	20
5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung.....	20
5.1 Gefährdungsbeurteilung.....	20
5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	21
5.3 Impfungen des Personals.....	22
6 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)	22
7 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen.....	23
8 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze	23

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

3

Anlagen

Anlage 1 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Anlage 2 Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

ggf. zu ergänzen sind

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

Anlage 3 Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung

Anlage 4 Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung

Anlage 5 Merkblatt „Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“

Anlage 6 Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung

Anlage 7 jeweils gültige Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

4

1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit

einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienischer Bedeutung.

Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - 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 an 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 können 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 rechtliche Grundlage.

Neben den klassischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Varizellen,

Erkrankungen wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A von Bedeutung. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen zumeist auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen sinnvoll einzusetzen.

In jedem Fall ist beim Auftreten von Infektionskrankheiten sowie dem Befall mit Kopfläusen

oder Krätze 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 ursächlich abgeklärt und 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 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.

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).

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

Kinder:

Das Erlernen und Festigen des Händewaschens ist ein wichtiges Hygieneziel in der Einrichtung.

Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.

Die gründliche Händereinigung ist durchzuführen

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

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

Die tägliche Zahnpflege 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 (Wischmopp, 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:

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

9

- 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.
- **Zahnputzbecher und -bürsten, Käämme und Haarbürsten** sind personengebunden zu verwenden, regelmäßig zu reinigen und bei Bedarf zu wechseln.
- **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** und Kindersitze für das WC 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.
- **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
- 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.
- **Planschbecken** sind nach jeder Benutzung oder bei Verschmutzung zu reinigen (genauere Hinweise s. auch unter 3.4.6).
- .

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** in der Einrichtung sind Desinfektionsmaßnahmen

als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen. Beim

Auftreten

von Durchfallerkrankungen im Territorium können prophylaktische Desinfektionsmaßnahmen

in der Einrichtungen ebenfalls sinnvoll sein.

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

10

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 alle 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.

Als **Standort für die Waschmaschine** ist ein geeigneter Raum auszuwählen. Die Gruppenräume der Kinder, die Küchenräume u. ä. Räume sind dafür nicht geeignet.

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 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!)

Beschäftigte, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und nach Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamtes eine Bescheinigung 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.

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen
Stand April 2007

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 °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
Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

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 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Durch das Unterbinden von Zugangs- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung

von Ordnung und Sauberkeit im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.

Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.

Im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden.

Bei Feststellung von Schädlingsbefall ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.

3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.

Kindereinrichtungen sind von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten. Auskünfte sind bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.

Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall.

Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung,

Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.

Nach Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile auch ohne Symptome unverzüglich

Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, ggf. Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).

umgehend Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner)

z. B. Giftinformationszentrum Erfurt, Tel. (0361) 730730 oder **Giftinformationszentrum**

Berlin (030) 19240 (landesspezifische Festlegungen).

Erste-Hilfe-Maßnahmen:

– Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).

– Kein Erbrechen auslösen!

– Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

13

- Ärztliche Behandlung organisieren.
- Informationsmaterial: GUV – SI 8018: "Giftpflanzen – anschauen, nicht kauen"

3.4.5 Trinkwasser/Badewasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "**Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung**

– **TrinkwV**") und die §§ 37-39 des **Infektionsschutzgesetzes** geregelt.

Das in Kindereinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen

Gebrauch (Kochen, Waschen) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.

Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens

4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer **Wasseranalyse** über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.

Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik 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 W 551 zu beachten.

Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende

Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird (VDI 6023, DVGW W 551).

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.

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

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 nachzufüllen.

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 jährlich bis zu 3 Jahren

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 (z. B. Kneippsche Wirkprinzipien, Kindersauna)

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

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

schriftliche Einverständniserklärung der Eltern für die Teilnahme des Kindes (ggf. nach Konsultation eines Kinderarztes zum Ausschluss von grundsätzlichen medizinischen Kontraindikationen)

unverzögliche 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)

Routinemäßig über den Tag ist eine Reinigung der Sitzroste ausreichend. Eine spezielle Flächendesinfektion kleiner Flächen mit geeigneten Mitteln ist bei Kontamination

mit Körperausscheidungen erforderlich. Grobe Verunreinigungen sind vor der Desinfektion mit saugfähigem Einmalmaterial aufzunehmen und zu beseitigen.

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 mindestens täglich vor der ersten Nutzung und bei Verschmutzung frisch befüllen und nach Abschluss der Anwendungen gründlich reinigen (Trinkwasserqualität, für Tretbecken mdst. Badewasserqualität)

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“:

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

1 6

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. Kühllagerung).

Nicht mehr benötigte Arzneimittel den Eltern zurückgeben.

4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

17

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

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen

beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen

Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig sind,

an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit

besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,

die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden,

nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden

Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben

oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden

bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem

Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder 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 Ersausübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich,

wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des GesundheitsRahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen Stand April 2007

1 8

amtes 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 (Anlage 3). Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Einrichtung schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

4.4.1 Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig.

Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (Anlage 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.

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

19

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

Beschäftigte Betreute bzw. Sorgeberechtigte

Leiter der Kindertagesstätte

↓

Gesundheitsamt

Meldeinhalte:

Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht

Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)

Anschrift

Erkrankungstag

Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)

ggf. 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.

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

20

4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und

Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes

dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw.

nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes

oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz

haben **Empfehlungen** für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 5).

Außerdem sind hier wiederum ggf. vorhandene **Länderregelungen** zu beachten.

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 Impfschema 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 7).

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter **gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen**

die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte **über die Bedeutung eines** vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision ausreichenden **Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.**

Dies kann in verschiedener Form - z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen

von Informationsmaterial - erfolgen.

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

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 die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für

Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioSoffV) und in der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

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 Mikroorganismen 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) Maßnahmen der Schutzstufe 2 auszuwählen, mindestens die Maßnahmen der allgemeinen Hygiene. Liegen keine entsprechenden Tätigkeiten vor ist beim beruflichen Umgang mit Kindern

die Schutzstufe 1 (allgemeine Hygienemaßnahmen) ausreichend. 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

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene

arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Hierzu gehört u. a., dass bei Tätigkeiten mit impfpräventablen oder chronisch schädigenden Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst und durchgeführt wird (Pflichtuntersuchung, § 15a Abs. 1 i.V.m. Anhang IV BioStoffV).

In Kindereinrichtungen der vorschulischen Betreuung sind **arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchungen** nur für die Beschäftigte **zu veranlassen**, die einen regelmäßigen

und direkten Kontakt zu Kindern sowie zu Körperausscheidungen haben.

Für diese Beschäftigten besteht eine mögliche Exposition gegenüber Bordetella pertussis

(Keuchhustenbakterien), Masern-, Mumps-, Rubivirus (Rubellavirus, Rötelnvirus) und Varizella-Zoster-Virus (Windpockenvirus). Bei der Betreuung von behinderten Kindern, bei der es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten

kommt und eine Verletzungsgefahr besteht, ist auch eine Exposition gegenüber Hepatitis B-Virus zu berücksichtigen.

Wenn darüber hinaus im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung

durch nicht gezielte Tätigkeiten festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische

Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15a (5) BioStoffV **anzubieten**

(Angebotsuntersuchung). In Kleinkinder betreuenden Einrichtungen sollte bei direktem,

regelmäßigem und intensivem Stuhlkontakt (Windeln, Hilfestellung bei der Toilettenbenutzung)

eine Exposition gegenüber Hepatitis A-Virus berücksichtigt werden.

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 15 Abs. 3 BioStoffV).

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

2 2

5.3 Impfungen des Personals

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang IV BioStoffV durchgeführt und liegt nach § 15a Abs. 2 BioStoffV 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 B-Virus** bestehen.

Eine darüber hinausgehende Verpflichtung, Impfungen anzubieten, besteht nicht. Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung kann es im Einzelfall angezeigt sein, auch im Rahmen einer Angebotsuntersuchung ein Impfangebot zu unterbreiten.

Zusätzlich zu den vom Arbeitgeber anzubietenden Impfungen sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfempfehlungen der ständigen

Impfkommission (STIKO) auch ein Schutz gegen Hepatitis A, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza (jährliche Auffrischung) gegeben sein.

6 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)

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 Wiederzulassung 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, 5min).

Kontaminierte Plüschtiere usw. können auch bei <-10 °C eingefroren werden.

Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

2 5

Anlage 1 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich

Reinigung/

Desinfektion

Häufigkeit Personenkreis Präparat Einwirkzeit Konzentration Zubereitung Anwendung

Hände waschen

R

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 **D**

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

D

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

R

1 x wöchentlich,
Spielzeug von Säuglingen
täglich
Personal
Reinigungslösung, Wasser
Herstellerangaben Herstellerangaben Feucht reinigen
Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen
Stand April 2007
2 6

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich

Reinigung/

Desinfektion

Häufigkeit Personenkreis Präparat Einwirkzeit Konzentration Zubereitung Anwendung

Essenausgabe **R**

Nach Arbeitschluss,
nach Verschmutzung
Personal

Reinigungslösung, Wasser
Herstellerangaben Herstellerangaben Nass reinigen

Planschbecken **R**

Nach jeder Benutzung,
bei Verschmutzung
Personal
Reinigungslösung,

Wasser
Herstellerangaben Herstellerangaben Feucht reinigen
Wickeltische, Säuglingswaagen,
Säuglingsbadewannen

R

D

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

R

D

Nach jeder Benutzung
Nach rektaler Benutzung
Personal

Reinigungslösung
Desinfektionsmittel
(gebrauchsfertig) oder -
tuch

Empfehlung des
VAH

Empfehlung des
VAH

Herstellerangaben

Feucht abwischen

Töpfchen **R** Nach jeder Benutzung Personal Reinigungslösung Herstellerangaben

Nass reinigen,
vor nächster
Benutzung vollständig
trocknen
lassen

Waschbecken,
Toilettenbecken, Toilettensitze,
Ziehgriffe, Spültasten,
Fäkalienausgüsse

R

1 x täglich,
bei Verschmutzung
sofort

Personal Reinigungslösung

Herstellerangaben Herstellerangaben

Feucht abwischen
Schmutzwindelbehälter

D

R

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 **R**
Täglich,
bei Verschmutzung
Personal
Reinigungslösung,
Wasser
Herstellerangaben Herstellerangaben Feucht reinigen
Fußböden **R** Täglich Fußbodenreiniger Herstellerangaben Herstellerangaben Nassreinigung
Oberflächen von Gegenständen
oder
Schränken, Regalen und
Fußböden, Spielzeug,
Waschbecken u. ä.

D
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

R
1 x wöchentlich
arbeitstäglich
Reinigungspersonal
Reinigungslösung
Waschmittel
Herstellerangaben
Möglichst in der
Waschmaschine
(60 °C), anschließend
trocknen
Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen
Stand April 2007
27

Anlage 2 Literatur (Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen!)

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. 2 § 3 vom 01.09.2005 (BGBl. I, S. 2618)

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
07.

08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Art. 1 vom 14.08.2005 (BGBl. I S. 2410)

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)

Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Bauliche Richtlinien für Kindertageseinrichtungen

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) geändert durch Artikel

9 des Gesetzes vom 27.09.96 (BGBl. I S. 1461)

Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August

2004 (BGBl. I S. 2179 - 2189)

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen

Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I, S. 50), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 6. März 2007 (BGBl. I S. 261)

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 bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

GUV-SR 2002 Richtlinien für Kindergärten. Bau und Ausrüstung

GUV-SI 8017 Außenspielflächen und Spielplatzgeräte

GUV-SI 8018 Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen

BGR/GUV-R 500 Betreiben von Arbeitsmitteln (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien)

BGV/GUV-V A 1 „Grundsätze der Prävention“

BGV/GUV-V A 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“

BGR A 1 „Grundsätze der Prävention“

GUV-I 512 „Erste-Hilfe-Material“

Wichtige fachliche Standards

Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen

Stand April 2007

28

Empfehlungen über die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

(Merkblatt) (www.rki.de).

Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren www.rki.de

Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) = ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)

Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich

(Handelspräparate), Stand 01.02.1999

Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepaxis (Lebensmittelhygiene)

Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO; www.rki.de)

Impfempfehlungen des jeweiligen Bundeslandes

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-

Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000

(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)