|  |
| --- |
| **Hygienehandbuch- Kindergarten**  **Kindertagestätten** |

|  |
| --- |
| **Hiltrud Jacoby-Schmidt – B∙A∙D GmbH Stand: Mai 2020** |

Inhalt

[1 Einleitung 5](#_Toc40885326)

[2 Dienstanweisung Hygienehandbuch 5](#_Toc40885327)

[3 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit 5](#_Toc40885328)

[4 Infektionswege und Schutzmaßnahmen 6](#_Toc40885329)

[5 Basishygiene 8](#_Toc40885330)

[5.1 Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattungen 8](#_Toc40885331)

[5.1.1 Reinigung und Desinfektion von Flächen, Gegenständen 9](#_Toc40885332)

[5.1.2 Hinweise zur Desinfektionsmittelauswahl und Umgang mit Desinfektionsmitteln 11](#_Toc40885333)

[5.1.3 Hygiene im Sanitärbereich 11](#_Toc40885334)

[5.2 Händehygiene 12](#_Toc40885335)

[5.2.1 Tragen von Schmuck, Nagellack; Nagelgel und künstlichen Fingernägeln 12](#_Toc40885336)

[5.2.2 Händewaschen 12](#_Toc40885337)

[5.2.3 Händedesinfektion 13](#_Toc40885338)

[5.2.4 Hautschutz, Hautpflege 14](#_Toc40885339)

[5.2.5 Einmalhandschuhe und Schutzkleidung 15](#_Toc40885340)

[5.3 Zahnprophylaxe 16](#_Toc40885341)

[5.4 Wäschehygiene 16](#_Toc40885342)

[5.5 Hygiene in der Küche/Umgang mit Lebensmitteln 17](#_Toc40885343)

[5.5.1 Anforderungen gem. IfSG §§42; 43 17](#_Toc40885344)

[5.5.2 Anforderungen gemäß EG-Verordnung 852/2004 über Lebensmittelhygiene 17](#_Toc40885345)

[5.5.3 HACCP Konzept 18](#_Toc40885346)

[5.5.4 Umgang mit Lebensmitteln 18](#_Toc40885347)

[5.5.5 Küchenpersonal 20](#_Toc40885348)

[5.5.6 Händedesinfektion für Küchenmitarbeiter 20](#_Toc40885349)

[5.6 Sonstige hygienische Anforderungen 21](#_Toc40885350)

[5.6.1 Abfallentsorgung 21](#_Toc40885351)

[5.6.2 Schädlingsprophylaxe und –bekämpfung 21](#_Toc40885352)

[5.6.3 Trink/ Badewasser 22](#_Toc40885353)

[5.6.4 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche 22](#_Toc40885354)

[5.6.5 Spielsand 23](#_Toc40885355)

[5.6.6 Bällchenbad 24](#_Toc40885356)

[5.7 Erste Hilfe 24](#_Toc40885357)

[5.8 Umgang mit Arzneimitteln 25](#_Toc40885358)

[5.8.1 LVR\_Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege 26](#_Toc40885359)

[6 Hygienemaßnahmen beim Auftreten von Infektionskrankheiten 26](#_Toc40885360)

[6.1 Durchfallerkrankungen; z.B. Rota- Noroviren 26](#_Toc40885361)

[*6.1.1* Infektionsweg 26](#_Toc40885362)

[6.1.2 Inkubationszeit 26](#_Toc40885363)

[6.1.3 Ansteckungsfähigkeit 26](#_Toc40885364)

[6.1.4 Krankheitszeichen 27](#_Toc40885365)

[6.1.5 Maßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen 27](#_Toc40885366)

[6.1.6 Erkranktes Personal in Gemeinschaftseinrichtungen 28](#_Toc40885367)

[6.1.7 Meldepflicht 28](#_Toc40885368)

[6.2 Kopfläuse 29](#_Toc40885369)

[6.2.1 Übertragung 29](#_Toc40885370)

[6.2.2 Symptome 29](#_Toc40885371)

[6.2.3 Behandlungsschema (vom RKI empfohlen) 29](#_Toc40885372)

[6.2.4 Haarkontrollmethode 29](#_Toc40885373)

[6.2.5 Maßnahmen bei Kopfläusen 30](#_Toc40885374)

[6.2.6 Rückkehr in die Gemeinschaftseinrichtung nach Kopflausbefall 30](#_Toc40885375)

[6.2.7 Meldepflicht 31](#_Toc40885376)

[6.3 Scabies/ Krätze 32](#_Toc40885377)

[6.3.1 Infektionsweg 32](#_Toc40885378)

[6.3.2 Symptome 32](#_Toc40885379)

[6.3.3 Häufig befallene Stellen 32](#_Toc40885380)

[6.3.4 Maßnahmen beim Auftreten von Krätze 32](#_Toc40885381)

[6.3.5 Meldepflicht 33](#_Toc40885382)

[6.4 Hand Fuß Mund Krankheit 34](#_Toc40885383)

[6.4.1 Infektionsweg 34](#_Toc40885384)

[6.4.2 Inkubationszeit 34](#_Toc40885385)

[6.4.3 Symptome 34](#_Toc40885386)

[6.4.4 Form des Hautausschlages 34](#_Toc40885387)

[6.4.5 Behandlung 35](#_Toc40885388)

[6.4.6 Komplikationen 35](#_Toc40885389)

[6.4.7 Maßnahmen bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit 35](#_Toc40885390)

[6.4.8 Meldepflicht 36](#_Toc40885391)

[6.5 Zytomegalievirus (CMV) 37](#_Toc40885392)

[6.5.1 Vorkommen 37](#_Toc40885393)

[6.5.2 Infektionsweg 37](#_Toc40885394)

[6.5.3 Inkubationszeit 37](#_Toc40885395)

[6.5.4 Dauer der Ansteckungsfähigkeit 37](#_Toc40885396)

[6.5.5 CMV-Infektion in der Schwangerschaft 37](#_Toc40885397)

[6.5.6 Ansteckungsrisiko bei Schwangeren 38](#_Toc40885398)

[6.5.7 Krankheitszeichen 38](#_Toc40885399)

[6.5.8 Maßnahmen bei der Zytomegalie 38](#_Toc40885400)

[6.5.9 Meldepflicht 38](#_Toc40885401)

[6.6 Keratokonjunktivitis epidemica (Augengrippe) 39](#_Toc40885402)

[6.6.1 Vorkommen 39](#_Toc40885403)

[6.6.2 Infektionsweg 39](#_Toc40885404)

[6.6.3 Inkubationszeit 39](#_Toc40885405)

[6.6.4 Dauer der Ansteckungsfähigkeit 39](#_Toc40885406)

[6.6.5 Krankheitszeichen 39](#_Toc40885407)

[6.6.6 Maßnahmen bei der Keratokonjunktivitis epidemica 39](#_Toc40885408)

[6.6.7 Meldepflicht 40](#_Toc40885409)

[6.7 Covid – 19 41](#_Toc40885410)

[6.7.1 Vorkommen 41](#_Toc40885411)

[6.7.2 Infektionsweg 41](#_Toc40885412)

[6.7.3 Einsatz der pädagogischen Mitarbeitenden 41](#_Toc40885413)

[6.7.4 Hygienemaßnahmen untereinander für Mitarbeitende 42](#_Toc40885414)

[6.7.5 Tragen von Masken (MNB; MNS;FFP) 43](#_Toc40885415)

[6.7.6 Hygienemaßnahmen für Kinder/Eltern 44](#_Toc40885416)

[6.7.7 Übergabe der Kinder 44](#_Toc40885417)

[6.7.8 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche 44](#_Toc40885418)

[6.7.9 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen 45](#_Toc40885419)

[6.7.10 Infektionsschutz im Freien 45](#_Toc40885420)

[6.7.11 Sanitärbereich 45](#_Toc40885421)

[6.7.12 Reinigung/Desinfektion 46](#_Toc40885422)

[6.7.13 Meldepflicht 47](#_Toc40885423)

[7 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes 48](#_Toc40885424)

[7.1 Gesundheitliche Anforderungen 48](#_Toc40885425)

[7.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) 48](#_Toc40885426)

[7.2 Belehrungen / Schulungen 48](#_Toc40885427)

[7.2.1 Mitarbeiter im Küchen – und Lebensmittelbereich 48](#_Toc40885428)

[7.2.2 Betreuungs- Aufsichts- und Erziehungspersonal 49](#_Toc40885429)

[7.2.3 Kinder, Jugendliche und Eltern 49](#_Toc40885430)

[7.3 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen 49](#_Toc40885431)

[7.3.1 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung 50](#_Toc40885432)

[7.3.2 Besuchsverbot und Wiederzulassung 52](#_Toc40885433)

[8 Anhänge 53](#_Toc40885434)

[8.1 Kenntnisnahme Hygienehandbuch 53](#_Toc40885435)

[8.2 Reinigungs- und Desinfektionsplan 54](#_Toc40885436)

[8.3 Literaturverzeichnis 56](#_Toc40885437)

Einleitung

Infektionsschutz in der Kinderbetreuung dient einerseits dem Schutz der Kinder, andererseits dem Schutz der Mitarbeiter.

***Nach § 36 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen – bzw. Hygienehandbüchern festlegen***.

Ziel ist es, durch das Hygienehandbuch die innerbetrieblichen Verfahrensweisungen zur Infektionshygiene festzulegen und somit die Übertragung von Infektionskrankheiten durch die Einhaltung von Hygieneregeln möglichst zu vermeiden.

Reinigungs- und Desinfektionspläne sind u. a. auch ein Bestandteil des Hygienehandbuchs.

# Dienstanweisung Hygienehandbuch

Jeder Mitarbeiter ist im Rahmen seines Dienstvertrages verpflichtet, die für seine berufliche Tätigkeit notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten einzusetzen, sowie dieses fachliche Können nach Möglichkeit zu vertiefen und zu erweitern. Alle für die verschiedenen Arbeitsbereiche geltenden Gesetze, Verordnungen sowie Dienstanweisungen sind im Rahmen der Dienstausübung zu beachten.

In diesem Sinne gehört es zu den Dienstpflichten, das vorliegende Hygienehandbuch sowie die Reinigungs- und Desinfektionspläne der Kindergärten/Kindertagesstätten und deren laufende Erweiterung zur Kenntnis zu nehmen und zu beachten.

Die Kenntnisnahme der Dienstanweisung ist durch Unterschrift des jeweiligen Mitarbeiters zu bestätigen. Siehe Anlage [8.1](#_Kenntnisnahme_Hygienehandbuch)[Kenntnisnahme Hygienehandbuch](#_Kenntnisnahme_Hygienehandbuch)

# Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Die Leitung der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt ihre Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Zu ihrer Unterstützung wird ein Hygienebeauftragter ernannt.

Zu den **Aufgaben des Hygienebeauftragten gehören:**

* Anpassung und regelmäßige (jährliche) Aktualisierung des Hygienehandbuchs
* Überwachung und Einhaltung der im Hygienehandbuch erfassten Maßnahmen
* Durchführung von Hygieneschulungen
* Ansprechpartner für Hygienefragestellungen seitens der Eltern und des Gesundheitsamtes

**Name des Hygienebeauftragten: (Name des jeweiligen Mitarbeiters einfügen)**

Das Hygienehandbuch ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt z.B. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Ergebnisse der Begehungen werden schriftlich dokumentiert.

Das Hygienehandbuch muss für alle Beschäftigten zu jeder Zeit zugänglich und einsehbar sein.

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

# Infektionswege und Schutzmaßnahmen

Um sich vor Infektionen schützen zu können ist es wichtig zu wissen, welche Infektionswege es gibt und welche Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen.

**Tröpfcheninfektion**

* ***Infektionsweg***: Die Keime werden durch Husten, Niesen oder Sprechen freigesetzt und vom Gegenüber durch Einatmen aufgenommen. Jedoch kann der Erreger auch über Händeschütteln oder Gegenstände, z. B. Türklinken, weitergegeben werden, etwa wenn sich jemand beim Niesen die Hand vor den Mund hält und danach die Tröpfchen via Türklinke oder Händeschütteln „weiterreicht“
* ***Schutzmaßnahmen*:** Abstand halten. Händeschütteln vermeiden bzw. Hände waschen nach Kontakt mit Türklinken, Haltegriffen etc.

**Schmierinfektion, Kontaktinfektion**

* ***Infektionsweg***: Die Erreger werden über Stuhl oder Urin, infizierte Wunden, Speichel oder Bläschen ausgeschieden. Die Aufnahme der Erreger erfolgt über den Mund auf zwei Arten: Einerseits über die eigenen Hände nach direktem Kotkontakt oder nach Anfassen von Gegenständen mit kleinsten, unsichtbaren Stuhlspuren, z. B. auf Wasserhähnen oder Spielzeug andererseits durch verunreinigte Lebensmittel oder Wasser
* ***Schutzmaßnahmen*:** Bei Tätigkeiten, bei denen mit Kontakt zu Fäkalien oder Urin zu rechnen ist (z. B. Windelwechseln), sind Handschuhe und Schutzkittel zu tragen. Auch sind alle (Betreuer und Betreute) zu allgemeiner Hygiene anzuhalten, z. B. Händewaschen nach dem Gang zur Toilette und vor dem Essen

**Eindringen durch die Haut**

* ***Infektionsweg*:** Die Erreger befinden sich im Blut oder anderen Körperflüssigkeiten. Die Aufnahme der Erreger erfolgt bei Kontakt von keimhaltigem Material mit Schleimhäuten, Wunden oder geschädigter Haut
* ***Schutzmaßnahmen*:** Bei Tätigkeiten, bei denen mit Kontakt zu Blut zu rechnen ist (z. B. Verbandwechsel), Handschuhe tragen

**Infektionen durch Lebensmittel**

Ursachen für Infektionen durch Lebensmittel sind nicht nur Schmierinfektionen, sondern auch Infektionen, bei denen es zu einer starken Vermehrung von Keimen gekommen ist. Ein typisches Beispiel sind die Salmonellen in rohen Eiern bei Mayonnaise und Tiramisu. Hier schützt eine korrekte Lebensmittel-Lagerung sowie ggf. der Verzicht auf bestimmte Speisen, z. B. den Kartoffelsalat mit Mayonnaise beim Sommerfest.

**Infektionsschutz des Personals**

Grundsätzlich sind gesunde Kinder kein Infektionsrisiko. Allerdings können gerade in Einrichtungen für Kinderbetreuung über von noch nicht erkrankten, jedoch bereits infektiösen Kindern Infektionen übertragen werden. Je enger die sozialen Kontakte und umso mehr „pflegerische“ Tätigkeiten - wie z. B. Wickeln anfallen- desto höher ist die Ansteckungsgefahr. Besonders betroffen sind Mitarbeiter ohne ausreichenden Immunabwehr bzw. Impfschutz. Die so genannten „Kinderkrankheiten“ verlaufen bei Erwachsenen häufig schwerer und sind häufiger mit Komplikationen verbunden.

Bei Schwangeren sind die Infektionskrankheiten, die sich schädigend auf das ungeborene Kind auswirken können, besonders zu berücksichtigen.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, die möglichen Gefährdungen für die Arbeitnehmer in einer Gefährdungsbeurteilung zu beurteilen. Bei möglichen Infektionsrisiken sind diese zu bewerten und ggf. die Vorgaben der Biostoffverordnung (BioStoffV) und der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) zu beachten.

Mikroorganismen, die Krankheiten beim Menschen verursachen können werden Biologische Arbeitsstoffe genannt. Dazu zählen sowohl Bakterien, Viren und Ektoparasiten (Flöhe, Läuse, Zecken, Wanzen) und Endoparasiten (Würmer, z.B. Bandwurm, Fadenwurm) als auch Schimmelpilze, die in erster Linie allergische Erkrankungen auslösen. Je nach Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung sind die erforderlichen Unterweisungen, Hygienemaßnahmen, persönlichen Schutzausrüstungen, Impfangebote und arbeitsmedizinischen Untersuchungen festzulegen.

Besondere Infektionsrisiken bei der Kinderbetreuung sind z.B.:

* ***Beim Wickeln:*** 
  + *Hepatitis A und Zytomegalie*
* ***Bei aggressiven oder erheblich verhaltensgestörten Kindern:*** 
  + *Zytomegalie, Hepatitis A und B, HIV (nur bei bekannter HIV-Infektion eines Kindes)*
* ***Bei Betreuung eines Kindes mit einer chronischen Hepatitis B:*** 
  + *Hepatitis* B

Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sind gem. Gefährdungsbeurteilung anzubieten.

|  |  |
| --- | --- |
| **Übersicht Übertragungswege und die nötigen hygienischen Maßnahmen** | |
| Direkter Kontakt von Mensch zu Mensch | Händehygiene |
| Indirekter Kontakt (z. B. über Oberflächen) | Flächenreinigung, ggf. -desinfektion, Händehygiene |
| Lebensmittel | Hände- und Personalhygiene, Desinfektion für Risikobereiche und -arbeiten |
| Tröpfchen | Händehygiene, Husten und Niesen in Ellenbeuge, Flächenreinigung |
| luftgetragen | Impfung |

# Basishygiene

## Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattungen

Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt durch mindestens jährliche Begehungen (sowie bei aktuellem Bedarf). Die Ergebnisse der Begehungen werden dokumentiert.

* Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen des Landes NRW, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstätten-verordnung sowie den brandschutz-technischen Vorschriften genügen. Durch kontinuierliche planmäßige bauliche Instandhaltung und Renovierung wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen für eine effektive Reinigung und Desinfektion gegeben sind.
* Mehrmals täglich ist in den Gruppenräumen eine ausreichende Querlüftung/Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen. Dabei sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Sturzgefahren für die Kinder aus den Fenstern zu vermeiden.
* Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommender Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich sind dem jeweilig zuständigen Sachbearbeiter zu melden. Die Schäden müssen zeitnah und fachgerecht beseitigt werden.
* Die Ablage für die Kleider ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder und Erzieher keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst z.B. die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht.
* Es empfiehlt sich in einer Einrichtung mit Kindern im Aufenthaltsbereich Hausschuhe zu tragen. Dafür sind geeignete Schuhablagen zur Verfügung zu stellen.
* Reinigungs- und Desinfektionspläne werden gut sichtbar ausgehängt. In den Plänen werden konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) festgeschrieben.
* Die Einhaltung der festgelegten Maßnahmen werden durch Begehungen kontrolliert- die Ergebnisse werden in einem Begehungsbericht fest gehalten
* Verträge mit Reinigung - Fremdfirmen werden vertraglich festgehalten

### Reinigung und Desinfektion von Flächen, Gegenständen

Die Leitung ist zuständig für einen reibungslosen Ablauf aller Reinigungsarbeiten. Der für den jeweils betreffenden Arbeitsbereich (Gruppe, Küche usw.) zuständige Mitarbeiter trägt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Reinigung der ihm zugewiesenen Aufgaben und Arbeitsschritte.

Eine **gründliche und regelmäßige** Reinigung sowie ggf. Desinfektionhäufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.

**Reinigung durch externen Dienstleister**

Wird die Reinigung und Desinfektion durch einen externen Dienstleister durchgeführt, sind die Vorgaben bzgl. Reinigung und Desinfektionsintervallen vertraglich zu vereinbaren. Wichtig ist hierbei der rasche Informationsfluss zwischen der Einrichtung und dem externen Dienstleister beim Auftreten meldepflichtiger bzw. übertragbarer Krankheiten.

* Fußböden (glatte Oberflächen, ggf. bei Bedarf auch textile Bodenbeläge) müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein
* Tische, Fußböden oder sonstige oft benutzte Gegenstände sind täglich feucht zu reinigen
* Teppichböden sind täglich mit Staubsauger zu reinigen.
  + Eine Grundreinigung sollte regelmäßig erfolgen (z.B. monatlich)

Bei der Reinigung und Desinfektion sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

* Reinigungs- und Desinfektionspläne mit allen Informationen auch in Bezug auf Reinigungs- bzw. Desinfektionsintervalle und Einwirkzeiten der Desinfektionsmittel müssen vorhanden und aktuell sein
* Die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel müssen mit dem Reinigungs- und Desinfektionsplan übereinstimmen
* Eine Feuchtreinigung der Bodenbeläge wird durchgeführt
* Für textile Beläge werden saugstarke Staubsauger verwendet. Teppichböden werden täglich abgesaugt
  + Eine Feuchtreinigung mit Sprüh-Extraktionsmethode sollte bei Bedarf und mindestens 1x jährlich durchgeführt werden
* Die Reinigungsarbeiten werden möglichst in Abwesenheit der Kinder durchgeführt
* Die Wischlappen und Wischmöppe werden nach Gebrauch getrennt voneinander in einer separaten Waschmaschine bei mind. 60°C mit einem VAH (Verbund angewandter Hygiene) - gelisteten desinfizierenden Waschmittels in der Waschmaschine gewaschen. Alternativ ist es auch möglich mit einem Vollwaschmittel bei 60°C Wischmöppe und Wischlappen aufzubereiten – es dürfen keine Kurzprogramme gewählt werden
* Anschließend erfolgt die Trocknung in einem Trockner – eine Trocknung auf dem Wäscheständer ist obsolet, da es durch den langsamem Trocknungsvorgang zu einer Rekontamination kommen kann
* Die gewaschenen Utensilien werden bis zur nächsten Verwendung trocken aufbewahrt
* Die Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden in Originalgebinden, geschützt und sicher vor unbefugtem Zugriff aufbewahrt
* Vom Hersteller angegebene Dosierungen werden beachtet
* Die Betriebsanweisungen der Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden sichtbar ausgehängt. Die entsprechenden Sicherheitsdatenblätter werden in einem Ordner abgeheftet
* Für Desinfektionsarbeiten durch die Erzieherinnen werden ausschließlich fertige feuchte Desinfektionstücher verwendet – hierbei ist darauf zu achten, dass nach der Entnahme die Verpackung **immer** wieder gut verschlossen werden muss. Dies ist notwendig um einer Austrocknung der Tücher und damit verbundenen Verkeimung entgegen zu wirken.
  + Werden offene Verpackungen aufgefunden werden, müssen die ersten 3 Tücher entsorgt werden. Dies führt zu einem vermehrten Verbrauch und zu unnötigen Kosten
* Bei der Reinigung von Flächen wird geeignete Schutzkleidung getragen (Schutzhandschuhe und Schürze)
* 2x im Jahr wird eine Grundreinigung unter Einbeziehen von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen, Heizkörpern usw. durchgeführt
* Eine generelle routinemäßige Desinfektion ist im Kindergarten **nicht** erforderlich
* Bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut usw.) wird eine sofortige Desinfektion der verunreinigten Fläche durchgeführt
* Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht werden spezielle Desinfektionsmaßnahmen erforderlich. Diese Maßnahmen werden bei Bedarf mit dem Gesundheitsamt abgesprochen
* Die vom Hersteller angegebene Dosierung der Desinfektionsmittel und genaue Anwendung (Einwirk- und Trocknungszeit) wird eingehalten
* Es werden nur gelistete Flächendesinfektionsmitteln (VAH = Verbund für angewandte Hygiene, RKI = Robert Koch-Institut; (im Ausbruchsfall auf Anordnung des Gesundheits-amtes) Küche: DVG = Deutsche Veterinär-medizinische Gesellschaft) eingesetzt
* Zum Desinfizieren werden fertige Einmal Desinfektionsmitteltücher verwendet

**Es werden dabei folgende Punkte beachtet:**

* Die Fläche wird mit einem Einmal Desinfektionsmitteltuch unter leichtem Druck abgewischt. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die Fläche komplett benetzt wird
* Bei sichtbarer Verschmutzung mit organischem Material, (z. B. Stuhl, Blut, Erbrochenem) wird zuerst die grobe Verschmutzung mit einem Einwegtuch entfernt, anschließend erfolgt die Flächendesinfektion
* Bei großflächiger Desinfektion wird im Anschluss daran ausreichend gelüftet
* Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden. Sobald die Fläche abgetrocknet ist, ist die Desinfektion abgeschlossen und kann wieder genutzt werden

**Achtung!** Beim Auftreten übertragbarer Krankheitenmüssen die Desinfektionsmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchgeführt werden.

### Hinweise zur Desinfektionsmittelauswahl und Umgang mit Desinfektionsmitteln

Es gibt Unterschiede in der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln. Dazu muss der Unterschied zwischen behüllten und unbehüllten Viren bekannt sein.

**Behüllte Viren** haben im Unterschied zu den unbehüllten Viren eine zusätzliche Fetthülle, die sich durch alkoholhaltige Desinfektionsmittel gut zerstören lässt. Damit ist das Virus inaktiviert und kann keine Infektionen mehr auslösen.

**Unbehüllte Viren** sind wegen der fehlenden Fetthülle gegen Desinfektionsmittel weitaus weniger empfindlich als behüllte Viren und lassen sich schlechter abtöten.

Bei Kindern im Vorschulalter werden über 80% der Erkrankungsfälle durch unbehüllte Viren (z. B. Rota-, Noro-, Adenoviren) ausgelöst.

Für die normale Benutzung im Alltag werden Desinfektionsmittel die in der VAH (Verbund angewandter Hygiene) empfohlen sind. Diese müssen wirksam gegen Bakterien als auch gegen behüllte Viren (begrenzt viruzid) wirksam sind.

Kommt es zu Erkrankungen die durch unbehüllte Viren ausgelöst wurden (z. B. Rota-, Noro-, Adenoviren) müssen viruzide Desinfektionsmittel angewendet werden.

Präparate, die in der „Desinfektionsmittelliste des VAH“ (Verbund für angewandte Hygiene e. V.) bzw. der RKI-Liste aufgeführt sind, werden unabhängig überprüft.

Kommt es zu einer ***behördlich angeordneten Desinfektion*** durch das Gesundheitsamt dürfen ausschließlich Desinfektionsmittel der RKI-Liste eingesetzt werden.

Diese kann im Internet unter folgendem Link eingesehen werden:

[RKI Desinfektionsmittelliste](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittellist/Desinfektionsmittelliste_node.html)

Die VAH Liste ist ebenfalls im Internet unter folgendem Link einzusehen:

<https://vah-online.de>

### Hygiene im Sanitärbereich

***Ausstattung des Sanitärbereichs***

* Oberflächen von Fußböden und Wänden müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein
* An Waschplätzen bevorzugt Einmalhandtücher bereit stellen
* Bei Verwendung personengebundener Handtücher (für die Kinder), müssen diese mit einem ausreichenden Abstand zueinander aufgehängt werden - Benutzung von Gemeinschafts-handtüchern ist aus hygienischer Sicht abzulehnen
* Flüssigseife wird aus Seifenspendern bereitgestellt
* Papierabwurfbehälter werden mit einem Beutel versehen und arbeitstäglich entleert
* Die Reinigung der Abfallbehälter innen und außen sollte wöchentlich durchgeführt werden
* Toilettenbürsten werden außerhalb des Zugriffbereichs der Kinder aufbewahrt
  + Sie werden regelmäßig auf Verschmutzung überprüft und ggf. ausgetauscht – mind. ¼ jährlich sind diese regelhaft auszutauschen
* Toilettenpapier wird grundsätzlich vorgehalten
* Windeleimer werden täglich entleert und nach der Entleerung mittels Einmal-Desinfektionstüchern desinfizierend gereinigt
* Wickelkommoden müssen nach dem Wickeln desinfizierend gereinigt werden, außer es werden beim Wickeln Einwegunterlagen, die mit einer Folienschicht auf der Unterseite ausgestattet sind, verwendet und es nicht zu einer Kontamination - durch Stuhl oder Urin - gekommen ist
* Beim Wickeln werden grundsätzlich Einmalhandschuhe getragen
* nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe werden die Hände desinfiziert

Fieberthermometer müssen nach jeder Benutzung gereinigt werden, nach rektaler Messung hat eine Desinfektion des Thermometers zu erfolgen.

## Händehygiene

Die Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen der wichtigste Übertragungsweg für Infektionserreger.

**Das Händewaschen und die Händedesinfektion gehört zu den wirkungsvollsten, einfachsten und preiswertesten Maßnahmen der Infektionsprophylaxe und der Bekämpfung von Infektionen.**

### Tragen von Schmuck, Nagellack; Nagelgel und künstlichen Fingernägeln

Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gilt**,** dassbei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, die Fingernägel kurz zu halten sind und an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden dürfen! Nagellack; Nagelgel und künstliche Fingernägel gefährden den Desinfektionserfolg

**Sollte die Verwendung von Nagellack aus medizinischen Gründen notwendig sein, ist dies unter Einbezug des betriebsärztlichen Dienstes abzuklären.**

### Händewaschen

Das Händewaschen dient der Reinigung der Hände

* Hände unter fließendem Wasser anfeuchten
* Hände gründlich einseifen
* Waschlotion auf dem Handrücken, den Handgelenken und zwischen den Fingern gründlich verreiben (ca. 30 Sekunden)
* Hände unter fließendem Wasser gut abspülen
* Hände sorgfältig abtrocknen

### Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion dient der Reduktion von Infektionserregern.

* Ausreichend Händedesinfektionsmittel (mindestens 3ml – abhängig von der Handgröße) in die trockene hohle Hand geben, so dass alle Areale der Hände satt mit dem Präparat benetzt werden
* Händedesinfektionsmittel sorgfältig über 30 Sekunden in die Hände einreiben, dabei alle Hautpartien erfassen und das Händedesinfektionsmittel solange einreiben, bis die Hände wieder trocken sind
  + Diese Vorgehensweise ist erforderlich damit eigene, durch den im Händedes- infektionsmittel enthaltenen Alkohol, angelöste Hautfette nicht verloren gehen und die im Händedesinfektionsmittel enthaltenen Rückfetter als Hautschutz wirksam werden können
* bei besonderen Keimen und Ausbrüchen (z.B. Noro-Rotaviren) muss nach Rücksprache auf spezielle Desinfektionsmittel – z.B. viruzide Händedesinfektionsmittel mit ggf. längerer Einwirkzeit umgestiegen werden
* Besonderes Augenmerk auf ist auf Fingerkuppen und Daumen legen



In folgenden Bereichen befindet sich ein handfrei bedienbarer Händedesinfektionsmittelspender bzw. Händedesinfektionsmittel:

* Wickelbereich
* Personal WC
* In den Sanitärräumen der Kinder und Betreuer

**Achtung! :** Kein unbeaufsichtigter Zugriff durch die Kinder muss beachtet werden

**Händedesinfektion bei sichtbarer Kontamination (z.B. mit Blut, Urin, Stuhl usw.)**

* Hände vorsichtig abspülen
* Umgebung und Kleidung nicht bespritzen
* Hände sehr gut trocknen
* Hände anschließend desinfizieren

**Punktuelle Verunreinigungen:**

* mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränkten Papierhandtuch entfernen
* danach Händedesinfektion durchführen

**Wann müssen die Hände des Personals gewaschen bzw. desinfiziert werden:**

***Händewaschen:***

* zum Dienstbeginn
* nach jeder Verschmutzung
* nach dem WC Besuch
* vor der Einnahme von Speisen und Getränken
* nach Tierkontakt

***Händedesinfektion:***

* nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen beim Wickeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung
* vor und nach der Essensportionierung -verteilung
* nach Ablegen der Handschuhe
* vor Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.
* nach Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen), und ggf. anderen Infektionskrankheiten leiden

Durch die Erzieher wird sichergestellt, dass jedes Kind eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernt bzw. dabei unterstützt wird.

**Wann müssen die Hände der Kinder gewaschen werden:**

***Händewaschen / Kinder:***

* nach dem Spielen im Freien
* nach jeder Verschmutzung
* nach Töpfchen- oder Toilettenbenutzung,
* nach Kontakt mit Tieren
* vor dem Essen

***Händedesinfektion / Kinder (nur unter Aufsicht!):***

* ausschließlich nur nach Verunreinigung mit infektiösem Material (bei kleineren Kindern z.B. auch mit desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch)

### Hautschutz, Hautpflege

Die Haut muss unbedingt gesund gehalten werden, damit die natürliche Barrierefunktion erhalten wird. Grundsätzlich trägt der Arbeitgeber die Kosten für Hautschutz- und Hautpflegeprodukte.

**Anwendung:**

Circa kirschkerngroße Menge des Hautpflege- bzw. des Hautschutzmittels auf den Handrücken auftragen und sorgfältig einmassieren in Fingerzwischenräume, Fingerseitenkanten, Nagelfalze, Fingerkuppen, Daumen, Handgelenke beachten!

Hautschutz- und Hautpflegeprodukte werden entweder über eine Dosierpumpe oder aus einer Tube entnommen. Tiegel sind aus hygienischen Gründen nicht gestattet (Kontaminationsgefahr bei der Entnahme).

**Hautschutz** kann das Eindringen von Schadstoffen in die Haut verhindern. Hautschutzcremes enthalten Wirkstoffe gegen das Schwitzen in Handschuhen oder das Aufquellen der Haut durch Wasser oder Feuchtigkeit. Empfohlen werden Wasser/Öl Produkte /fetthaltige Schutzprodukte – sie spenden der Haut Schutz vor Irritationen

* vor Arbeitsbeginn
* vor längerem Tragen von Handschuhen

**Hautpflegemittel** regenerieren die Haut, indem sie ihr ausgewaschene Fette zurückgeben. Feuchtigkeitsbindende Substanzen verringern die erneute Austrocknung der Haut und

diese gewinnt einen Teil ihres natürlichen Schutzes zurück. Empfohlen werden Öl / Wasser Emulsionen/Cremes. Sie sollen schnell einziehen schnell und kaum Rückstände hinterlassen.

* vor Arbeitsbeginn
* nach dem Händewaschen
* mehrmals täglich während der Arbeitszeit
* nach Arbeitsende
* bei Bedarf

### Einmalhandschuhe und Schutzkleidung

DIN EN - 455 Medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch sind lediglich nach den Anforderungen der Medizinprodukterichtlinie geprüft und dürfen daher nicht zum Schutz vor Chemikalien eingesetzt werden. Sind die Handschuhe jedoch zusätzlich nach EN 374 geprüft, ist der kurzfristige Einsatz bei Desinfektionsarbeiten (ca. 10 Minuten) möglich.

***Einmalhandschuhe*** für den medizinischen Bedarf („Untersuchungshandschuhe“) werden bei der Gefahr der Übertragung von Erregern über Körperausscheidungen getragen:

* beim Wickeln
* beim Entfernen von Stuhl- und Urinverschmutzungen
* bei der Wundversorgung

***Schutzkleidung (Schutzschürze)*** wird getragen:

* beim Bestücken der Waschmaschine
* bei Kontakt zu kontaminierter Wäsche mit Stuhl, Urin, Blut, Erbrochenem und anderen Körperausscheidungen
* beim Wickeln der Kinder
* wenn Mitarbeiter in die Essenszubereitung und / oder -portionierung eingebunden
* beim pädagogischen Kochen

## Zahnprophylaxe

Werden in der Einrichtung regelmäßig die Zähne geputzt, ist folgendes zu beachten:

* Für die Zahnputzutensilien sind Regale oder Halterungen bzw. Lochbretter (z.B. aus Acrylglas) bereitzustellen
* Über dem Waschbecken sind jeweils Spiegel in kindgerechter Höhe anzubringen, denn Kinder sollten sich beim Zähneputzen beobachten können
* Um Verwechselungen auszuschließen, werden die Becher und Zahnbürsten z.B. mit einem personengebundenen Motiv versehen. Das Motiv bzw. die Markierung muss dauerhaft erkennbar –für die Kinder und Erzieher sein z.B. unter zur Hilfenahme von Isolierbändern oder wasserfesten Stiften
* Um einen Kontakt der Zahnbürsten der Kinder zu vermeiden, sollten die Zahnputz-halterungen/ Lochbretter einen ausreichenden Abstand zu einander haben
* Die Zahnbürsten werden nach Gebrauch unter fließendem Wasser gereinigt und regelmäßig (mind. alle 4 Wochen) ausgetauscht

## Wäschehygiene

Wenn Kinder in der Einrichtung Mittagsschlaf halten, muss die Bettwäsche personengebunden verwendet werden, um eine Übertragung von Krankheitskeimen, Läusen etc. zu vermeiden.

**Aufbereitung der Wäsche:**

* Anfallende Wäsche (Bettwäsche, Handtücher usw.) wird einem thermischen oder chemothermischen Waschverfahren ≥ 60°C unterzogen
* Beim Verwenden von desinfizierenden Waschmitteln müssen professionelle Waschmaschinen zum Einsatz kommen - desinfizierendes Waschmittel muss VAH (Verbund angewandter Hygiene) gelistet sein
* Einsammeln und Transport der Wäsche erfolgt in reißfesten, ausreichend keimdichten und ggf. feuchtigkeitsdichten Behältnissen

**Vorgehen bei infektionsverdächtiger Wäsche sowie meldepflichtigen Erkrankungen:**

* Sollte in einer Gruppe der Einrichtung eine meldepflichtige Erkrankung nach dem Infektionsschutzgesetz auftreten, so muss die anfallende Schmutzwäsche aus dieser Gruppe separat gesammelt und mit einem thermischen oder chemothermischen desinfizierenden Waschverfahren (VAH-gelistetes Mittel) behandelt werden
* Bei infektionsverdächtiger Wäsche ist ebenfalls so vorzugehen.

Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist von der Verschmutzung abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche ***sofort*** zu wechseln.

Darüber hinaus gelten folgende **Richtwerte:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wäscheart** | **Häufigkeit des Wäschewechsels** |
| Waschlappen (Personengebunden) | täglich |
| Handtücher (Personengebunden) | 2x pro Woche |
| Badetücher (Personengebunden) | 2x pro Woche |
| Bettwäsche | Alle 14 Tage |
| Schlafdecken / Inlett | 1x pro Jahr |
| Matratzen, Kissen u. ä. | 1x pro Jahr |
| Geschirrtücher | täglich |

In den Entspannungszonen sind Textilien wie Decken, Bezüge, Stofftiere etc. in regelmäßigen Abständen (zum Beispiel wöchentlich) bei mindestens 60°C zu waschen.

Gegenstände, wie Spielzeuge bzw. Beschäftigungsmaterialien sind regelmäßig (zum Beispiel wöchentlich oder bei Säuglingsbetreuung täglich) feucht zu reinigen, zu waschen (mindestens 60°C) oder zu wechseln

Spielmatten müssen abwischbar und ggf. desinfizierbar sein.

## Hygiene in der Küche/Umgang mit Lebensmitteln

### Anforderungen gem. IfSG §§42; 43

Werden Kinder regelmäßig verpflegt, unabhängig davon, ob die Mahlzeiten selbst zubereitet werden, fertig angeliefert werden oder nur ausgeben werden, gelten die Bestimmungen des In-fektionsschutzgesetzes. Die Regelungen von §§ 42 und 43 IfSG gelten für alle Personen, die direkt oder indirekt (z. B. über Geschirr oder Besteck oder bei Spül- und Reinigungsarbeiten in der Küche) mit Lebensmittel in Kontakt kommen, dazu zählen auch Koch-/ Backaktionen oder das Zubereiten bzw. Füttern von Babykost.

Alle diese Personen benötigen vor der erstmaligen Ausübung ihrer Tätigkeit eine Bescheinigung nach § 43 IfSG, diese darf bei der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit nicht älter als 3 Monate sein. Diese Bescheinigung benötigen z. B. auch ehrenamtlich tätige „Kocheltern“. Voraussetzung für den Erhalt dieser Bescheinigung ist:

* Die Teilnahme an einer Erstbelehrung (schriftlich und mündlich) durch das Gesundheitsamt oder einen vom Gesundheitsamt beauftragten Arzt.
* Die schriftliche Erklärung, dass keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.

### Anforderungen gemäß EG-Verordnung 852/2004 über Lebensmittelhygiene

Durch Anhang II, Kapitel XII der EG-Verordnung 852/2004 über Lebensmittelhygiene sind alle Betriebe, die Lebensmittel herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen, verpflichtet, ihre Mitarbeiter regelmäßig in Fragen der Hygiene (Lebensmittel-, Produkt-, Produktions-, Personal-, Betriebshygiene) entsprechend ihrer Tätigkeit zu schulen. Die Schulung muss bei der Einstellung und danach jährlich durch den Arbeitgeber durchgeführt werden. Sie können mit den Folgebelehrungen nach § 43 IfSG verbunden werden und müssen dokumentiert werden.

### HACCP Konzept

Wird in der Einrichtung für Kinder gekocht oder Essen an die Kinder ausgegeben (unabhängig davon, ob das Essen nur angeliefert wird), muss gemäß Kapitel II, Artikel 5 EG-Verordnung 852/2004 über Lebensmittelhygiene ein an die jeweilige Situation angepasstes HACCP-System implementiert sein.

**HACCP** steht als Abkürzung für:

**H**azard = Gefährdung, Gefahr für die Gesundheit

**A**nalysis = Analyse, Untersuchung der Gefährdung

**C**ritical = kritisch, entscheidend für die Beherrschung

**C**ontrol = Lenkung, Überwachung der Bedingungen

**P**oint = Punktstelle im Verfahren

**Es handelt sich hierbei um Gefahrenanalyse zur Ermittlung kritischer Lenkungspunkte**

Grundsätzlich muss jeder Mitarbeiter seinen Arbeitsplatz hygienisch so sauber halten, bzw. sein ganzes Arbeitsumfeld so kontrollieren, dass keinerlei Gesundheitsrisiken für die Kinder entstehen.

### Umgang mit Lebensmitteln

Folgende Punkte sind hierbei zu beachten:

* Es dürfen nur sichere Lebensmittel in den Verkehr gebracht werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit aus physikalischer, mikrobiologischer oder chemischer Sicht ausgeht
* Das Lagern von geöffneten Lebensmitteln erfolgt abgedeckt oder gut verschlossen, ggf. gekühlt für einen definierten Zeitraum
* Die Ausgabe von Rohmilch und Rohmilchkäse ist ***nicht*** zulässig
* Lebensmittel, die unter Verwendung von rohen Bestandteilen von Hühnereiern hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend durcherhitzt werden
* Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine Temperatur von ≥ 65°C aufweisen
* Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller eine niedrige Lagertemperatur vorschreibt, sind kühl zu lagern. Die vorgegebenen Kühltemperaturen (z.B. bei +04°C mindestens haltbar bis.) sind einzuhalten, da sonst die Verantwortung für das Lebensmittel vom Hersteller auf den Lebensmittelunternehmer übergeht
* Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen. Hier ist ebenfalls die Temperatur von mindestens 65°C bei warmen Speisen einzuhalten, bei kalten Speisen ist darauf zu achten, dass mindestens +07°C eingehalten werden
* Für die Essen-Ausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen
* Lebensmittelreste die schon ausgegeben worden sind, dürfen nicht wieder verwendet werden
* Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Das Einfrieren von Resten ist verboten
* Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind nach jeder Nutzung heiß zu reinigen, bei mind. 65°C Programm in einer Geschirrspülmaschine – **KEIN Ecco oder Kurzprogramm**
* Im Küchenbereich dürfen keine Einrichtungs- und Bedarfsgegenstände aus Holz (z. B. Holzbrettchen, Messer mit Holzgriff etc.) verwendet werden
* Reinigungslappen müssen mind. täglich gewechselt werden und mind. bei ≥ 60°C gewaschen werden
* Tische, Essentransportwagen und Tabletts sind nach der Esseneinnahme zu reinigen
* Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände zu desinfizieren.
* Verletzungen an Händen und Unterarmen sind beim Umgang mit Lebensmitteln mit wasserfestem Pflaster abzudecken – darüber werden Handschuhe getragen
* Mitarbeiter mit eitrigen Wunden an den Händen und Unterarmen dürfen nicht mit Lebensmitteln umgehen
* Auf Lebensmittel darf grundsätzlich nicht gehustet oder geniest werden

Im Rahmen des HACCP- Konzepts ist für die Einrichtung auch zu definieren, wie die Hygiene-anforderungen bei Frühstücken oder Festen umzusetzen sind:

* Da die täglich mitgebrachte Brotzeit der Kinder durch ihre Eltern keinen gesetzlichen Regelungen unterliegen, empfiehlt es sich, die Eltern darauf hinzuweisen, dass gerade im Sommer ***keine*** leicht verderblichen Speisen, wie z. B. Fleischwurstbrote oder Trinkjoghurt mitgegeben werden sollte.
* Hintergrund ist, dass die Aufbewahrung der Verpflegung in Taschen erfolgt, die meist vor dem Gruppenraum, aber nicht gekühlt aufbewahrt werden.
* Im Rahmen des pädagogischen Kochens/Backens mit den Kindern sind die Regeln der allgemeinen Hygiene durch die Mitarbeiter zu beachten. Hierzu zählt:
  + Verarbeitung ausschließlich von einwandfreier Ware
  + bei der Zubereitung ist auf das Eindringen von Fremdkörpern, z. B. Knete, zu achten
  + bauliche Gegebenheiten sollten lebensmitteltauglich sein (kein Holz, Waschbecken mit Warm- und Kaltwasserzufuhr)
  + Einhaltung der Personalhygiene (Betreute, Mitarbeiter)
  + Im Rahmen von Geburtstagen und Festen, zu denen die Eltern Speisen mitbringen, empfiehlt es sich, z.B. in Form eines Informationsblattes darauf hinzuweisen, wie dies in der Einrichtung gehandhabt wird.

**Auf folgende Speisen ist unbedingt zu verzichten:**

* Speisen, die unter Verwendung von rohem Ei hergestellt wurden, z. B. Süßspeisen mit Ei (z.B. Tiramisu; Salate mit selbst gemachter Mayonnaise)
* Nicht abgekochte Rohmilch und Vorzugsmilch
* Produkte mit abgelaufenem Mindesthaltbarkeitsdatum (MHD)
* Speisen von Mett und Tartar
* Kuchen mit nicht durchgebackener Füllung (z.B. Sahnetorten)
* Rohe Sprossen

Kühlpflichtige Lebensmittel, wie z. B. Joghurt, Quark, Pudding, Wurst, Käse, sind unter der Einhaltung der Kühlkette in die Einrichtung seitens der Eltern zu transportieren und dort direkt zu kühlen.

### Küchenpersonal

* Tragen von Arbeitskleidung (Schürze oder Kittel)
* Die Arbeitskleidung muss mit einem thermischen oder chemothermischen desinfizierenden Waschverfahren gereinigt werden
* Lange Haare werden zusammengebunden
* Kurze, gereinigte und **unlackierte** Fingernägel
* Das Tragen von Schmuck (Ringe und Armbänder) und Uhren ist untersagt
* Rauchen ist beim Umgang mit Lebensmitteln verboten
* Trinken ist nur in den dafür vorgesehenen Bereichen zulässig
* Regelmäßige Händereinigung (mit Flüssigseife) bzw. Händedesinfektion
* Abtrocknen der Hände mit Einmalhandtüchern

### Händedesinfektion für Küchenmitarbeiter

Im Küchenbereich wird die hygienische Händedesinfektion bei stark verschmutzten, bzw. fettigen Händen abweichend von der sonstigen Durchführung **nach** dem Händewaschen durchgeführt, weil sonst das Händedesinfektionsmittel seine Wirkung nicht entfalten kann.

**Vorgehensweise bei verschmutzten oder fettigen Händen**:

* Hände gründlich mit Flüssigseife waschen
* Hände sorgfältig mit Einmalhandtüchern abtrocknen
* Trockene Hände mit Händedesinfektionsmittel desinfizieren

**Die Hände sind zu reinigen bzw. zu desinfizieren:**

* vor Arbeitsbeginn
* nach der Pause
* nach dem Rauchen
* nach jedem Toilettenbesuch
* nach Reinigungs- und Schmutzarbeiten (z. B. Müllentsorgung)
* nach Arbeiten mit möglicherweise kontaminierten Arbeitsgeräten
* beim Arbeitsende
* beim Wechseln von der „unreinen“ zur „reinen“ Seite (Arbeitsplatzwechsel),
* nach abgeschlossenen Arbeiten mit kritischen Lebensmitteln (z. B. Hackfleisch, Geflügel, Rohwaren usw.)

Das zum Einsatz kommende Desinfektionsmittel im Bereich der Speisenzubereitung und

-portionierung muss lebensmitteltauglich und gelistet (DVG = Deutsche Veterinär-medizinische Gesellschaft, VAH = Verbund für angewandte Hygiene) sein.

Link zur Liste der DVG:

[DVG-Desinfektionsmittelliste](http://www.desinfektion-dvg.de/index.php?id=2034)

## Sonstige hygienische Anforderungen

### Abfallentsorgung

Der in der Einrichtung anfallende Abfall ist entsprechend den örtlichen Vorgaben

(z. B. Restmüll, Grüner Punkt usw.) zu trennen, in gut schließbaren Behältnissen (Bedienung mit Fußtritt) in der Einrichtung zu sammeln und mindestens einmal täglich aus der Einrichtung in zentralen Abfallsammelbehältern zu entsorgen. Der Stellplatz der zentralen Abfallsammelbehälter ist gegen Witterungseinflüsse und direkte Sonneneinstrahlung zu schützen.

Alle Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.

Abfälle, die aus infektionsprophylaktischen Gründen innerhalb der Einrichtungen einer besonderen Behandlung bedürfen, wie z. B. Einwegwindeln, müssen aufgrund der Infektionsverhütung in einem separaten Behältnis oder undurchsichtigen, flüssigkeitsdichten Säcken getrennt gesammelt und transportiert werden. Anschließend können sie im Hausmüll entsorgt werden.

Abfallbehälter müssen regelmäßig gereinigt werden.

Die Abfallentsorgungeinschließlich der Küchenabfälle ist so zu organisieren, dass jegliche Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

### Schädlingsprophylaxe und –bekämpfung

Durch Ordnung, Sauberkeit und regelmäßige Kontrolle wird einem Schädlingsbefall in der Einrichtung vorgebeugt. Bei Schädlingsbefall wird umgehend eine Bekämpfung durch einen kompetenten **Schädlingsbekämpfer** eingeleitet.

Im Küchenbereich sind gemäß DIN 10523 und EG-Verordnung 852/2004 über Lebensmittelhygiene (Anhang II, Kapitel IX) geeignete Verfahren zur Bekämpfung von Schädlingen vorzusehen.

Kontrollpunkte müssen festgelegt sein, die regelmäßig überwacht und dokumentiert werden. Mindestens. zweimal pro Monat werden Sichtkontrollen durchgeführt.

Haustiere haben **keinen** Zugang zu den Räumen in denen Lebensmittel zubereitet, behandelt oder gelagert werden (Evtl. Sondergenehmigungen müssen durch das Veterinäramt eingeholt werden).

### Trink/ Badewasser

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

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

4 Wochen vorher anzuzeigen

* Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der "DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen" sowie das DVGW-Arbeitsblatt W551 zu beachten
* Zur Legionellenprophylaxe werden die Wasserleitungen und Wasserentnahmestellen (z. B. Armaturen, Duschköpfe) bestimmt, die nie oder sehr selten benutzt werden. An diesen wird einmal wöchentlich für 2 Minuten heißes Wasser laufen gelassen (Armatur auf höchste Temperatur voll aufdrehen)
* Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine Gesundheitsgefährdende durch Vermehrung von Legionellen vermieden wird (VDI 6023, DVGW W551). Der Gebäudeeigentümer (Inhaber der Wasserversorgungs-anlage) muss mindestens 1xjährlich eine Legionellenuntersuchung durchführen
* Diese Trinkwasserproben dürfen, wie alle Trinkwasseruntersuchungen gemäß TrinkwV, nur von zugelassenen Laboren untersucht werden
* Eine Kopie des Ergebnisprotokolls der Legionellenuntersuchung muss innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss der Untersuchungen an das zuständige Gesundheitsamt gesandt werden. Das Original-Untersuchungsprotokoll muss zehn Jahre aufbewahrt werden
* Perlatoren sind regelmäßig zu reinigen, zu entkalken und ggf. thermisch zu desinfizieren (Auskochen)
* Regenwasser darf in Kindereinrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden

### Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen **Trinkwasser** über befestigte Flächen (z. B. Fliesen, Terrazzo) mit Bodeneinlauf **versprüht, verregnet** oder **verrieselt** werden, sind aus hygienischer Sicht unproblematisch.

**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** sind ein erhöhtes Hygienerisiko.

Folgende Maßnahmen müssen ergriffen werden:

* Becken täglich mit frischem Wasser füllen und abends wieder entleeren (Schutz vor Verkeimung des Wassers
* Im Anschluss an die Leerung wird eine gründliche Reinigung des Beckens vorgenommen
* Das Planschbecken wird ausschließlich mit Trinkwasser befüllt
* Bei verspritztem oder verdunstetem Wasser wird mit Trinkwasser aufgefüllt
* Das Wasser wird bei Verunreinigungen (z.B. mit Fäkalien) sofort gewechselt. Eine gründliche Desinfektion des Beckens wird im Anschluss daran durchgeführt

Das Errichten und Betreiben von Badebecken muss mit dem **Gesundheitsamt** abgestimmt werden.

**Zu beachten sind besonders die folgenden Punkte:**

* Gewährleistung , dass eine optimale Aufsicht über die teilnehmenden Kinder sichergestellt werden kann, durch Durchführung der Maßnahmen ausschließlich in kleinen Gruppen
* Eltern müssen ausführliche Information über die geplanten Maßnahmen erhalten
* Eine schriftliche Einverständniserklärung der Eltern zur Teilnahme des Kindes (ggf. erst nach Konsultation eines Kinderarztes zum Ausschluss von grundsätzlichen medizinischen Kontraindikationen) muss der KiTa vorliegen
* Eltern müssen unverzügliche Mitteilung über veränderter Umstände machen, die eine Teilnahme des Kindes nachträglich ausschließen - z. B. bei akuten Erkrankungen

### Spielsand

Auf dem Sandspielplatz ist auf Herkunft und Qualität des Sandes zu achten. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch Zertifikat ausgewiesen werden.

Hygienisch relevante Einflussfaktoren auf Spielsand können sein:

* Biologische Faktoren, wie z. B. Bakterien, Parasiten (z. B. Bandwürmer, Katzen- und Hundespulwurm, Fuchsbandwurm)
* Chemische Faktoren, wie z. B. Schadstoffe aus Verbrennungsabgasen oder Schwermetalle aus Verkehr und Industrie
* Sonstige Faktoren, wie z. B. Glasscherben, Blechbüchsen, Zigarettenkippen, Lebensmittelreste

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

* Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden, ggf. eine Einzäunung vornehmen
* Sandflächen, falls möglich, über Nacht Wochenende bzw. während der Ferien abdecken
* Um die Lebensbedingungen für mögliche Krankheitserreger zu verschlechtern wird der Sand regelmäßig geharkt, zwecks Reinigung und Belüftung des Sandes
* Tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremente, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z.B. Glas, Abfall etc.)
* Verunreinigungen aller Art werden sofort entsorgt
* Sandwechsel bei starker Verschmutzung sofort, ansonsten, je nach Verschmutzung, alle 2 bis 5 Jahre

### Bällchenbad

Feuchtreinigung der Bällchen in einer Waschmaschine mit anschließender gründlichen Trocknung vor dem Wiederbefüllen:

* 1 x jährlich
* bei häufiger Nutzung (= 1-2 x pro Woche) ½ jährlich
* ***sofort***: bei Verschmutzung

**Nichtbenutzung:**

* beim Auftreten von Durchfallerkrankungen
* allen Infektionskrankheiten

## Erste Hilfe

Pro Kindergruppe muss eine Erzieherin oder ein Erzieher in Erster Hilfe ausgebildet

sein (Ersthelfer/In). Die Leitung der Kindertageseinrichtung hat dafür zu sorgen dass diese Mindestanforderung eingehalten wird (DGUV Vorschrift 1-Unfallverhütungsvorschrift

Grundsätze der Prävention). Die Fortbildung zum Ersthelfer wird spätestens alle 2 Jahre wiederholt.

Das Erste-Hilfe-Material (mind. Verbandkasten C nach DIN 13 157) wird bereitgehalten. Der Verbandkasten muss jederzeit zugänglich sein.

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion ausgestattet.

Der Inhalt des Verbandkastens wird regelmäßig auf Vollständigkeit überprüft, Ablaufdaten werden überprüft und verfallene Materialien ersetzt.

Beim Verbandkasten wird das Verbandbuch für Aufzeichnungen der Erste-Hilfe-Leistungen aufbewahrt.

Erste-Hilfe-Material (z.B. Sanitätstaschen nach DIN 13 160) wird bei Ausflügen mitgenommen.

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

Der Ersthelfer entscheidet parallel zur Erstversorgung ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzugezogen werden muss.

Ist bei Unfällen ein Arzt in Anspruch genommen worden wird eine Unfallanzeige ausgefüllt und an den Unfallversicherungsträger geschickt. Die Unfallanzeige ersetzt den Eintrag ins Verbandbuch.

Alle anderen Unfälle, z.B. kleinere Verletzungen, wie Schnitt- und Schürfwunden müssen im Verbandbuch vermerkt werden.

Die Aufzeichnungen müssen fünf Jahre (besser 10 Jahre) aufbewahrt werden.

## Umgang mit Arzneimitteln

Die Vergabe von Arzneimitteln in Kindereinrichtungen soll nur erfolgen, wenn dies medizinisch unvermeidlich und organisatorisch nicht anderweitig lösbar ist. Grundsätzlich werden nur Arzneimittel in Originalverpackung (beschriftet mit dem Namen des Kindes) mit der Packungsbeilage von den Eltern angenommen und durch eine unterwiesene Fachkraft zu verabreicht.

Die **Vergabe des Medikaments** wird nur mit schriftlicher Anweisung der Eltern durchgeführt.

Die schriftliche Anweisung soll enthalten:

* Zeitpunkt der Verabreichung, Menge, Besonderheiten bei der Anwendung (nach Verordnung des Arztes)
* Anschrift, Telefonnummer der Eltern und des betreuenden Arztes
* ggf. wichtige Hinweise zu Notfallmaßnahmen

Das Verfallsdatum wird beachtet (verfallene Arzneimittel werden den Eltern zurückzugeben)

Die **Dokumentation der Vergabe eines Medikaments** wird in einem Nachweisheft mit folgenden Pflichtangaben geführt:

* Vor- und Zuname des Kindes, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit
* Name des Präparates
* Verabreichungsform, verabreichte Menge
* Datum und Uhrzeit der Verabreichung
* Name/ Unterschrift der Erzieherin

**Die Lagerung der Medikamente erfolgt:**

* trocken
* zugriffssicher
* staub- und lichtgeschützt
* Herstellerangaben werden beachtet (z.B. Kühllagerung)

Nicht mehr benötigte Arzneimittel werden den Eltern zurückgeben

Zusätzliche Informationen finden Sie in der Broschüre:

### LVR\_Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege



# Hygienemaßnahmen beim Auftreten von Infektionskrankheiten

## Durchfallerkrankungen; z.B. Rota- Noroviren

**Erreger:** **Rotaviren** bzw. **Noroviren**

**Vorkommen:** Rota- und Noroviren kommen beide weltweit vor.

**Rotaviren** verursachen die meisten Durchfallerkrankungen der kleineren Kinder (bis 5 Jahren) und führen in Gemeinschaftseinrichtungen nicht selten zu Krankheits-ausbrüchen. **Noroviren** führen häufig in Heimen aber auch in Einrichtungen zur Kinderbetreuung zu Ausbrüchen. Beide Erkrankungen betreffen vor allem Kinder unter 5 Jahren und ältere Menschen.

### Infektionsweg

Schmierinfektion, außerdem über die Aufnahme virushaltiger Tröpfchen beim schwallartigen Erbrechen (vor allem bei Noroviren). Die Viren sind hoch infektiös, d. h. bereits geringe Mengen des Virus genügen, um eine Erkrankung auszulösen. Hygienische Maßnahmen müssen konsequent eingehalten werden (z. B. Einmalhandschuhe tragen bei Kontakt zu Körperausscheidungen). Händedesinfektions- und Flächendesinfektionsmittel müssen viruzid sein.

### Inkubationszeit

Wenige Stunden (vor allem bei Noroviren) - 3 Tage.

### Ansteckungsfähigkeit

Über mehrere Wochen können beschwerdefreie Personen Viren über den Stuhl ausscheiden. Rotavirus - Erkrankte sind während der akuten Erkrankung ansteckungsfähig, in der Regel nicht länger als 8 Tage.

Auch die an Noroviren Erkrankten sind während der akuten Krankheitsphase ansteckungsfähig, in der Regel wird der Virus 7 - 14 Tage über den Stuhl ausgeschieden. Bei Kindern manchmal auch über mehrere Wochen.

### Krankheitszeichen

Akute Magen-Darm-Erkrankung

* Durchfälle und heftiges Erbrechen (oft schwallartig)
* ausgeprägtes Krankheitsgefühl
* krampfartigen Bauchschmerzen
* starker Übelkeit,
* Kopf- und Muskelschmerzen

Auch leichte bis symptomlose Verlaufsformen sind beschrieben.

### Maßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen

* Bis zur Abholung durch die Eltern wird das erkrankte Kind möglichst strikt getrennt von den übrigen Kindern betreut
* Alle Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung gekommen ist oder die durch Stuhl oder Erbrochenes verunreinigt wurden, werden desinfiziert (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren, Noroviren)
  + Bei dünnflüssigen Verunreinigungen wie Durchfall oder Erbrochenem wird der Einsatz von Streugranulat (z.B. Katzenstreu) zur Aufnahme bzw. zum Binden von Flüssigkeit empfohlen. Das Streugut wird vorsichtig (nicht mit zuviel Schwung!) auf dünnflüssigen Stuhl bzw. Erbrochenes ausreichend satt aufgestreut. Es wird gewartet bis das Streugut Stuhl bzw. Erbrochenes aufgesogen hat. Mit Handfeger und Schaufel kann dann das kontaminierte Streugut aufgenommen und anschließend entsorgt werden.
  + Auf Teppichböden gilt die gleiche Anwendung – hier werden im Anschluss daran die Reste aufsaugt. Den Beutel des Staubsaugers im Anschluss wechseln und den kontaminierten Beutel entsorgen
  + Beim Entfernen der Kontaminationen muss unbedingt persönliche Schutzkleidung (PSA: Schutzkittel, Mund-Nasenschutz und Handschuhe) getragen werden
* Nach Umgang mit dem erkrankten Kind wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt. Auf die korrekte Durchführung der Händedesinfektion muss geachtet werden. Einwirkzeit nach Herstellerangaben beachten!
* Bei der pflegerischen Versorgung (z.B. Wickeln) von erkrankten Kindern, der Desinfektion von mit Stuhl oder Erbrochenem kontaminierten Flächen trägt das Personal Einmalhandschuhe, Schutzkittel und Mund- Nasenschutz
* Nach Beenden der Tätigkeit wird die Schutzkleidung sofort in einem geschlossenen Müllbeutel entsorgt
* Nach pflegerischer Versorgung (z.B. Wickeln) von erkrankten Kindern, nach Entfernen von Ausscheidungen von Erkrankten (z.B. Hilfestellung beim Toilettengang) sowie nach Reinigung und Desinfektion von kontaminierten Flächen werden die Hände mit einem viruzidem Desinfektionsmittel desinfiziert, auch wenn Einmalhandschuhe getragen wurden
* Die das erkrankte Kind betreuende Person wird nicht in die Essenszubereitung und -verteilung eingebunden
* Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall wird das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen desinfiziert
* Alle Kinder müssen in der Technik des Händewaschens unterwiesen sein, bei erkrankten Kindern und Kindern in der Rekonvaleszenz wird das Händewaschen überwacht
* Töpfchen werden kindgebunden verwendet
* Es werden Einmalhandtücher verwendet
* Die Eltern des Kindes werden informiert und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufgeklärt
* Alle Eltern der Kinder werden anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert
* Beim Auftreten der gleichen Symptome wird ein Arztbesuch geraten
* Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt sind oder der Verdacht auf eine Erkrankung besteht, dürfen die Kindereinrichtung nicht besuchen
* Die Meldepflicht nach § 34 Infektionsschutzgesetz wird beachtet

### Erkranktes Personal in Gemeinschaftseinrichtungen

Erkranktes Personal auch bei geringen gastrointestinalen Beschwerden von der Arbeit freistellen und frühestens 2 Tage nach Ende der klinischen Symptomatik die Arbeit wieder aufnehmen lassen. Da die Virusausscheidung auch nach Ende der Symptome zwar rückläufig ist aber noch bis zu 14 Tagen andauern kann, muss die Hände- und Toilettenhygiene in dieser Zeit besonders strikt beachtet werden.

### Meldepflicht

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 6 Abs. 2 besteht bei infektiösen Magen-Darm-Erkrankungen Meldepflicht, wenn eine Person betroffen ist, die im Lebensmittel-bereich arbeitet (§ 42 IfSG) oder wenn zwei oder mehr Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Nach § 7 Abs. 1 IfSG ist der Labornachweis von Noroviren meldepflichtig.

Außerdem haben die Leitungen von Kindergärten, Kindertageseinrichtungen, Kinderkrippen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen, das zuständige Gesundheitsamt über das Auftreten infektiöser Magen-Darm-Erkrankungen zu informieren (§ 34 Abs. 6 IfSG).

## Kopfläuse

Kopfläuse sind seit jeher in Europa heimisch. Sie sind auch noch heutzutage weit verbreitet und treten bei 1 – 3% der Kinder in den Industrieländern auf. Kopflausbefall ist die häufigste parasitäre Erkrankung in Europa.

Kopfläuse kann jeder bekommen. Kopfläuse leben nicht vom „Schmutz“, sondern allein vom menschlichen Blut und sind somit keine Folge mangelnder Hygiene.

Sachliche Informationen und gemeinsames Handeln helfen zielgerechte Maßnahmen schnell und erfolgreich umzusetzen.

Kopfläuse (*Pediculus humanus capitis*) sind 2 - 3 mm große flügellose Insekten. Sie leben in der Regel auf dem behaarten Kopf von Menschen, gelegentlich auch an anderen behaarten Stellen des Oberkörpers (Bart, Augenbrauen). Sie ernähren sich von Blut, das sie - nach einem schmerzlosen Stich - mehrmals täglich aus der Kopfhaut saugen. Ohne Blut trocknen sie aus und sterben im Laufe des zweiten Tages spätestens nach 55 Stunden.

Kopfläuse übertragen keine Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien.

### Übertragung

Sie geschieht in der Regel durch direkten Kontakt „von Haar zu Haar“. Die indirekte Übertragung über gemeinsam benutzte Kämme, Bürsten, Kuscheltiere und Textilien ist eher die Ausnahme. Eine Übertragung über unbelebte Flächen ist nicht bekannt.

### Symptome

* Juckreiz infolge des Kratzens - entzündete Wunden auf der Kopfhaut, gelegentlich auch Ekzeme

### Behandlungsschema (vom RKI empfohlen)

* 1. Tag: Erste Behandlung mit Insektizid
* 5. Tag: Nass auskämmen (Haarkontrollmethode)
* 9./10. Tag: Zweite Behandlung mit Insektizid
* 13. Tag: Nass auskämmen (Haarkontrollmethode)
* 17. Tag: Nass auskämmen (Haarkontrollmethode)

Insektizide sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Für vom Arzt verordnete Kopflausmittel für Kinder unter 12 Jahren übernehmen die Krankenkassen die Kosten, für ältere Kinder nicht.

Die Gebrauchsanweisung des Insektizids muss strikt beachtet werden.

### Haarkontrollmethode

Das **nasse** Haar muss systematisch mit einem speziellen **Läusekamm** durchgekämmt werden. Eine normale, handelsübliche **Haarspülung**, die großzügig auf das feuchte Haar verteilt wird, erleichtert dieses Vorgehen enorm. Das erste Entwirren der Haare kann mit einem normalen Kamm erfolgen. Danach muss mit leichtem Druck und in engen Abständen mit dem Läusekamm auf der Kopfhaut beginnend und an den einzelnen Haarpartien entlang streifend die Suche begonnen werden. Durch Ausstreichen der im Kamm verbliebenen Haarspülung auf einem weißen Papiertuch werden **ausgekämmte Läuse gut entdeckt.**

***Fehlerquellen bei der Behandlung mit Insektiziden können sein:***

* Mittel wird zu sparsam aufgetragen
* triefend nasses Haar verdünnt das Wasser zu stark
* vorgeschriebene Einwirkzeit wird nicht eingehalten

### Maßnahmen bei Kopfläusen

* Gründliche Reinigung von Kamm, Haar- und Kleiderbürsten
* Wechsel und Waschen von Handtüchern, Leib- und Bettwäsche am Behandlungstag bei 60°
* Kopfbedeckungen, Schals etc. für 3 Tage in Plastiktüte oder falls möglich bei 60°C waschen
* Bettzeug, Handtücher und die getragene Kleidung nach der ersten Behandlung bei 60°C waschen
* Kämme und Bürsten für 1 - 2 Minuten in 60°C heißes Wasser legen
* Für möglicherweise heruntergefallene Läuse oder Haare mit anhaftenden Nissen reicht eine normale Saugreinigung der Böden aus. Umfangreiche, unter Umständen gar tägliche Reinigungsmaßnahmen oder gar Desinfektion von Räumen oder Textilien sind nicht sinnvoll. Sie führen zu einer großen Arbeitsbelastung, vermindern aber die Gefahr der weiteren Läuseverbreitung nicht
* Ein Kind, bei dem Kopflausbefall festgestellt wurde, darf die Einrichtung erst wieder besuchen, wenn durch dieses Kind keine Weiterverbreitung der Kopfläuse mehr zu befürchten ist (vgl. IfSG §35 Abs. 1).

### Rückkehr in die Gemeinschaftseinrichtung nach Kopflausbefall

* Wie der Nachweis hierfür zu erbringen ist, kann örtlich unterschiedlich geregelt sein. Mancherorts wird eine ärztliche Bestätigung (Attest) verlangt, andernorts genügt eine schriftliche Bestätigung der Eltern, dass sie die Behandlung durchgeführt haben. Die Einrichtungsleitung und die zuständigen örtlichen Behörden entscheiden dies in Abhängigkeit von den örtlichen Gegebenheiten und der konkreten Situation

**Stellungnahme RKI**

* Das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin, das in Deutschland für Fragen des Infektions-schutzes zuständig ist, vertritt die Ansicht, dass nach einer korrekt durchgeführten Behandlung mit einem zur Tilgung von Kopfläusen geeigneten Mittel keine Übertragungs-gefahr mehr von dem betroffenen Kind ausgeht.
* Das RKI empfiehlt den zuständigen Behörden und Einrichtungsleitungen, im Normalfall auf eine ärztliche Bestätigung der "Läusefreiheit" des Kindes zu verzichten; eine Bestätigung der Sorgeberechtigten, dass das Kind gegen Kopflausbefall behandelt und die Behandlung korrekt durchgeführt hat, sollte der Einrichtungsleitung dann genügen. Wichtig ist, dass die Behandlung nach dem empfohlenen Behandlungsschema auch in den folgenden zwei Wochen fortgeführt werden muss
* Wird die Weiterverbreitung der Kopfläuse zu einem Problem, weil z.B. innerhalb kurzer Zeit Kopfläuse wiederholt in der Einrichtung auftreten, kann es auch nach Ansicht des RKI wichtig sein, eine ärztlich Bescheinigung zu verlangen, dass von den betroffenen Kind keine Übertragungsgefahr mehr ausgeht, bevor es wieder in der Einrichtung zugelassen wird

### Meldepflicht

* In Deutschland besteht keine krankheits- oder erregerspezifische Meldepflicht gemäß IfSG, jedoch eine Benachrichtigungspflicht gemäß IfSG
* Leiterinnen und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen haben gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen,

## Scabies/ Krätze

Es handelt sich hierbei um eine durch **Krätzmilben** hervorgerufene Infektionskrankheit, die ausschließlich die Haut betrifft.

### Infektionsweg

Die Übertragung der Krätzmilbe erfolgt fast immer durch *engen* *Körperkontakt* von Mensch zu Mensch. Eine Übertragung durch Bettwäsche, Kleidung, Plüschtiere oder Polstermöbel ist selten.

Krätzmilben benötigen zum Überleben und sich Vermehren – im Gegensatz zur Hausstaubmilbe – immer einen menschlichen Wirt. Außerhalb der Haut leben die Milben nur 2 - 3 Tage.

Wenn die Krätzmilben auf die Haut gelangen, graben sie sich in circa 30 Minuten in die Haut ein und legen ihre Eier in einem ca. 0,5 cm langen Gang unter der Haut ab

Aus den Eiern entwickeln sich in ca. 20 Tagen vermehrungsfähige Milben

Bei Erstinfektion erscheinen die ersten Symptome nach 2 – 5 Wochen.

### Symptome

* Brennen und Jucken der Haut (insbesondere nachts)
* Kratzspuren
* Knötchen und Pusteln

Milbengänge sind nur selten sichtbar.

### Häufig befallene Stellen

* Fingerzwischenräume
* Handgelenke
* Ellenbogen
* Brust
* Achseln
* Alle Hautstellen im Bereich der Unterwäsche

Der Rücken ist selten befallen, Kopf und Nacken bei Erwachsenen sind meist ausgespart.

### Maßnahmen beim Auftreten von Krätze

* Bei Erkrankung eines Kindes an Krätze oder wenn der Verdacht besteht, wird es sofort von den übrigen Kindern - bis zur Abholung durch die Eltern - getrennt von den anderen Kindern betreut
* Die persönlichen Gegenstände werden mit Hinweisen zur Behandlung den Eltern mitgegeben
* Alle Personen, die an Krätze erkrankt sind oder bei denen der Verdacht einer Erkrankung besteht sowie Kontaktpersonen werden möglichst schnell einem erfahrenen Hautarzt vorgestellt
* Alle Auflagen des Gesundheitsamtes müssen strikt eingehalten werden
* Erst nach sachgerechter, erfolgreicher Behandlung sowie nach Erfolgskontrolle seitens des Hautarztes (mit Attest) darf das Kind wieder in die Kindereinrichtung kommen
* Alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u.a. auch das betreuende Personal) sollten, wenn möglich bei einem Krätzeausbruch gleichzeitig behandelt werden (Koordinierung mit dem Gesundheitsamt besprechen)
* Bettwäsche wird so heiß wie möglich gewaschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20min.
* Textilien, die schlecht oder gar nicht gewaschen werden dürfen, können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Milben sterben dabei ab
* Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen werden durch gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem saugstarken Staubsauger; ggf. durch Einschweißen der kontaminierten Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischicht-folie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur) entwest
* Bei Matratzen ist eine Entwesung auch mittels einer Matratzendesinfektionsanlage (90°C, 5 min) möglich
* Plüschtiere usw. die evtl. kontaminiert wurden können auch bei <-10°C tiefgefroren werden
* Alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen werden für 6 Wochen einer ständigen Überwachung nach Auftreten von Krätzeerkrankungen unterzogen (Koor- dinierung durch das Gesundheitsamt).

### Meldepflicht

Bei Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. **bereits bei deren Verdacht** ist die Leitung der Kindereinrichtung gem. § 34 (6) IfSG verpflichtet dies unverzüglich an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.

## Hand Fuß Mund Krankheit

Bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit handelt es sich um eine meist harmlose Infektionskrankheit, ausgelöst durch Enteroviren (Coxsackieviren).

Hauptsächlich sind Kinder unter 10 Jahren davon betroffen.

Das hochansteckende Virus wird über Tröpfchen (Speichel, Sekrete) und über Schmierinfektionen (Stuhl) übertragen. Nicht jedes Kind erkrankt, manche sind nur Träger des Virus, jedoch ist eine Übertragung durch dieses Kind auch in diesem Fall möglich.

Erwachsene können sich ebenfalls infizieren, werden aber meistens nicht krank oder der Krankheits-verlauf ist nur sehr schwach.

Infektionen treten gehäuft in den Frühlings- und Sommermonaten auf.

### Infektionsweg

* Tröpfcheninfektion durch Sprechen, Husten, Nießen
* Kontaktinfektion / Schmierinfektion durch Wundsekrete (aus geplatzten Bläschen)
* Fäkal-oral
* Enger Körperkontakt (Umarmen, Küssen)
* Infizierte Gegenstände (Spielzeug, Türklinken, Handtücher)

**Hände spielen bei Übertragung die wichtigste Rolle!**

### Inkubationszeit

* 3 – 10 (1-30) Tage

### Symptome

Meist beginnt die Hand-Fuß-Mundinfektion mit grippeähnlichen Symptomen, wie:

* Allgemeines Krankheitsgefühl
* Fieber
* Appetitlosigkeit
* Halsschmerzen, evtl. Husten
* Bindehautentzündung

Anschließend kommt es nach ein paar Tagen zu einem juckenden Hautausschlag, der zunächst nur im Mund- und Nasenbereich auftritt. Später breitet sich das Ekzem auch auf Hände und Füße - besonders Handflächen und Sohlen - aus. Zwischenräume der Finger und Zehen sowie bei Säuglingen der Windelbereich ist häufig ebenso betroffen.

### Form des Hautausschlages

Zu Beginn ist die Haut nur gerötet. Danach zeigen sich rote, ca. 3-8 mm große weißgraue Bläschen mit einem schmalen roten Rand.

An Zunge, Zahnfleisch sowie an der Innenseite der Wangen entstehen schmerzhafte Geschwüre (Aphten).



* Der Inhalt der Bläschen und der Geschwüre ist virenhaltig und deshalb hoch ansteckend. Nach ca. einer Woche heilen die Bläschen und Geschwüre - ohne Narben zu hinterlassen - ab. Die Krankheit ist in der Regel nach 10 Tagen überstanden.

### Behandlung

Im Allgemeinen ist es eine harmlose, relativ rasch und selbständig abheilende

Erkrankung. Eine besondere Therapie ist nicht erforderlich. Lediglich die Symptome im Mund müssen ggf. durch schmerzlindernde und entzündungshemmende Tinkturen behandelt werden.

Auf ausreichendes Trinken muss trotz der schmerzhaften Bläschen im Mund geachtet werden, da sonst die Gefahr einer Austrocknung besteht.

### Komplikationen

Meistens verläuft die Erkrankung ohne weitere Komplikationen. Bei einem Kleinkind mit hohem Fieber oder bei Fieber das sich nicht senken lässt oder wenn andere Erkrankungen dazukommen, muss unbedingt der Arzt aufgesucht werden.

Bei Kindern mit Neurodermitis ist eine Vorstellung beim Arzt ebenso unbedingt notwendig, da die Ekzeme von der Hand-Fuß-Mund-Krankheit mit befallen werden können.

In sehr seltenen Fällen können Entzündungen der Hirnhäute oder des Gehirns auftreten, die sich durch Fieber, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit oder Rücken-schmerzen äußern. Bei Verdacht muss sofort der Arzt verständigt werden.

Gelegentlich kommt es meist innerhalb von 4 Wochen nach Infektion zum vorübergehenden Verlust von Finger- und Zehennägeln.

Das Virus hinterlässt **keine** Immunität. Die Erkrankung kann mehrmals auftreten.

Eine Möglichkeit zur Impfung besteht zurzeit nicht.

### Maßnahmen bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Das grundsätzlich bestehende Infektionsrisiko lässt sich durch konsequente Händehygiene reduzieren. Dies ist besonders wichtig nach dem Wickeln und dem bei der Hilfe beim Toilettengang.

Sorgfältige und regelmäßige Reinigung ggf. auch Desinfektion der Oberflächen einschließlich des Spielzeugs und der Türgriffe sind die wichtigsten Maßnahmen.

Enger Kontakt mit Erkrankten sollte vermieden werden, wie z.B. Küssen, Umarmen, Besteck oder Tassen etc. teilen.

Grundsätzliche Maßnahmen, um eine Übertragung zu vermeiden, gibt es leider nicht. Eine Ansteckung gerade durch Babys, Kleinkinder ist schnell möglich.

Beim Auftreten der Erkrankung müssen die gleichen Maßnahmen, wie unter den präventiven Maßnahmen beschrieben, weiterhin **äußerst konsequent** durchgeführt werden.

Es besteht ein Besuchsverbot der KiTa und des Speisesaals für erkrankte Kinder bis die Bläschen abgeheilt sind.

Erkrankte Betreuer dürfen nicht in der Einrichtung arbeiten, bis die Bläschen abgeheilt sind.

Dies unterstützt die vorbeugenden Maßnahmen einer Weiterverbreitung der Infektion.

### Meldepflicht

In Gemeinschaftseinrichtungen muss das Auftreten von zwei oder mehr Fällen von Hand-Fuß-Mundkrankheit dem Gesundheitsamt gemeldet werden.

Das Gesundheitsamt entscheidet über durchzuführende Schutzmaßnahmen.

## Zytomegalievirus (CMV)

Das Zytomegalievirus gehört zur Familie der Herpesviren. Es bleibt nach einer Infektion lebenslang in den menschlichen Zellen.

### Vorkommen

Das CMV ist weltweit verbreitet und gilt als häufigster viraler Erreger einer kongenitalen (angeborenen) Infektion. Insbesondere Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr können nach kongenitaler und postnataler (nach der Geburt) CMV-Infektion größere Virusmengen ausscheiden. Bei einigen kongenital infizierten Kindern wird dies bis zum 8. Lebensjahr beobachtet. Diese Gruppe birgt somit ein Risiko für Frauen, bei denen keine Antikörper gegen CMV kurz vor Schwangerschaftseintritt nachgewiesen bzw. bei Schwangeren sowie immunsupprimierten Menschen.

### Infektionsweg

Das Virus kann in Tränenflüssigkeit, Speichel, Urin, Genitalsekret sowie Muttermilch und Blut enthalten sein. Somit kann das Virus bei Kontakt mit infektiösen Körperflüssigkeiten z.B. durch Stillen, Küssen, Sexualkontakte, aber auch durch Blutprodukte oder Organtransplantate übertragen werden.

### Inkubationszeit

Wenn Symptome auftreten bei einer Erstinfektion zwischen vier und sechs Wochen

### Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Da das Virus bei einer Erstinfektion latent (verborgen) in blutbildenden und anderen Zellen verbleibt und nach einer Reaktivierung aus dem Latenzzustand sich wieder im Körper replizieren(vervielfältigen) kann, ist eine Ansteckung über einen Träger prinzipiell immer wieder lebenslang möglich.

### CMV-Infektion in der Schwangerschaft

Besonders problematisch ist eine erstmalige CMV-Infektion in den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft. In diesem Falle kommt es in etwa bei 20 % zu einer Ansteckung des ungeborenen Kindes. Bei mehr als der Hälfte dieser Kinder führt die Infektion zu schweren und dauerhaften Schäden. Dazu gehören Hörschäden, Wachstumsverzögerungen, geistige Behinderung und eine Entwicklungsstörung des Gehirns. Häufig fallen diese Veränderungen erst mit zunehmendem Alter der Kinder auf. CMV kann auch das Risiko einer Fehlgeburt erhöhen.

Bei einer Erstinfektion im letzten Drittel der Schwangerschaft ist zwar die Wahrscheinlichkeit deutlich höher, dass sich das ungeborene Kind ansteckt, jedoch ist die Infektion für das Kind im Allgemeinen nicht mehr so gefährlich. Dauerhafte Schäden sind eher unwahrscheinlich

### Ansteckungsrisiko bei Schwangeren

Sind Schwangere am Arbeitsplatz einem Ansteckungs-Risiko ausgesetzt (z.B. in Kindergärten), ist ein Test auf CMV-Antikörper im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Untersuchung unbedingt zu empfehlen. Bei fehlender Immunität wird ggf. ein Arbeitsverbot ausgesprochen.

Eine Beratung durch den Betriebsarzt ist notwendig und unbedingt zu empfehlen.

### Krankheitszeichen

Bei gesunden Menschen ohne Immunschwäche läuft die Erkrankung meistens ohne Symptome ab. Manchmal treten uncharakteristische grippeartige Beschwerden:

* Husten
* Abgeschlagenheit
* Fieber
* Schwellungen der Lymphknoten wie bei einem Pfeifferschen Drüsenfieber

Frauen, die sich während der Schwangerschaft infizieren, haben häufig gar keine Beschwerden.

Gefährlich ist eine Infektion mit dem Zytomegalievirus für Ungeborene und Menschen mit einer angeborenen oder erworbenen Immunabwehrschwäche.

### Maßnahmen bei der Zytomegalie

Zur Verringerung des Übertragungsrisikos insbesondere bei Kontakt zu Kindern sollte unbedingt auf die Einhaltung folgender **Hygienemaßnahmen** geachtet werden.

Nach möglicher Exposition muss eine gründliche Händedesinfektion durchgeführt werden wie z.B. nach:

* Windelwechsel
* Waschen
* Füttern
* Tränen abwischen
* Nase putzen
* Kontakt mit Spielzeug, das in den Mund genommen wurde

Was sollte unbedingt unterlassen werden:

* Küssen auf den Mund
* Gemeinsame Nutzung von:
  + Geschirr
  + Besteck
  + Zahnbürsten
  + Handtücher und Waschlappen

### Meldepflicht

Es besteht keine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz

## Keratokonjunktivitis epidemica (Augengrippe)

Die Keratokonjunktivitis epidemica (KCE)- auch Augengrippe genannt ist eine hoch ansteckende Infektionskrankheit vor allem der Augenoberfläche, die durch Adenoviren verursacht wird

### Vorkommen

Adenovirus-Infektionen sind weltweit verbreitet. Jahreszeitliche Häufungen sind nicht erkennbar. Nicht selten kommt es insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen zu örtlich gehäuftem Auftreten bis hin zu kleinen Epidemien. Der Mensch ist der einzige Überträger der Krankheit.

### Infektionsweg

Die Keratoconjunctivitis epidemica wird überwiegend durch Schmier - gelegentlich auch Tröpfchen- infektion übertragen. Übertragungswege sind kontaminierte Hände sowie kontaminierte Gegenstände wie z.B. Handtücher in Gemeinschaftswaschräumen. Eine Ansteckung kann auch direkt von Mensch zu Mensch durch eine Übertragung von Augensekreten erfolgen. Es besteht eine allgemeine Empfänglichkeit die Erkrankung zu bekommen.

### Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 5–12 Tage.

### Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Ansteckung ist möglich, solange das Virus in Sekreten nachweisbar ist.

In der Regel ist dies während der ersten 2 Wochen der Erkrankung – jedoch wird in der Literatur auch von Zeiten bis zu 3 Wochen beschrieben.

### Krankheitszeichen

Die Krankheit beginnt mit einem plötzlichen Beginn mit Rötung, ringförmiger Bindehautschwellung sowie Schwellung der Lymphknoten, die vor dem Ohr (präaurikulär) liegen

Subjektive Beschwerden sind Fremdkörpergefühl, Lichtscheu, Juckreiz und Tränenfluss. Die ödematöse Schwellung der Lider führt zu einer entzündlichen Ptosis= Herabhängen eines oder beider oberen Augenlider.

### Maßnahmen bei der Keratokonjunktivitis epidemica

Eine aktive oder passive Immunisierung ist nicht möglich. Zur Prävention gibt es in erster Linie Hygienemaßnahmen, um eine Schmierinfektionen zu vermeiden.

Die Maßnahmen der Hygiene fordern, dass alle Mitarbeiter der Einrichtung bei Auftreten einer Erkrankung oder bereits beim Verdacht auf eine Keratokonjunktivitis epidemica die Hände sehr gründlich zu desinfizieren. Bei möglichem Kontakt zu den Augensekreten müssen unbedingt Schutzhandschuhe getragen werden.

Für die Desinfektion der Flächen und Hände müssen viruzide Desinfektionsmittel verwendet werden siehe auch unter Punkt 5.1.2 [Hinweise zur Desinfektionsmittelauswahl und Umgang mit Desinfektionsmitteln](#_Hinweise_zur_Desinfektionsmittelaus)

Es ist zu bedenken, dass Adenoviren auf kontaminierten Oberflächen (z.B. Türgriffe, Handläufe, Wasserarmaturen etc.) für Tage infektionstüchtig bleiben können. Es muss streng darauf geachtet werden, dass wenn z.B. erkrankte Personen Handtücher benutzt haben, dass diese sofort in die Wäsche gegeben werden müssen. Jeglicher Hand-Augenkontakt (im Alltag mind. 14-mal pro Tag!) muss vermieden werden - eine absolut sorgfältige Händehygiene muss durchgeführt werden.

### Meldepflicht

Leiter von Kindergemeinschaftseinrichtungen i. S. des § 33 IfSG sind gemäß § 34 IfSG Abs. 6 verpflichtet, dem Gesundheitsamt Ausbrüche mit entsprechenden Konjunktivitiden anzuzeigen.

## Covid – 19

### Vorkommen

Kinder erkranken nach bisherigen Erkenntnissen in der Regel nicht schwer an COVID-19. Sie können aber, ebenso wie Erwachsene - ohne Symptome zu zeigen - Überträger des Coronavirus SARS-CoV-2 sein.

### Infektionsweg

Vorherrschend werden die Covid -19 Viren durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen. Die Übertragungsgefahr ist bei Kindern relativ hoch, weil kindliches Spielen in den Kindertageseinrichtungen mit einem spontanen und engen körperlichen Kontakt der Kinder untereinander einhergeht. Die Einhaltung der allgemein empfohlenen Hygieneetikette ist – abhängig von dem Alter und dem Entwicklungsstand der Kinder – nicht immer zuverlässig umzusetzen.

### Einsatz der pädagogischen Mitarbeitenden

Der Träger der Kindertageseinrichtung muss sicherstellen, dass die Betreuung der Kinder möglichst in kleinen und konstant gleich zusammengesetzten Gruppen sichergestellt werden kann. Die Betreuung der Gruppen sollte möglichst durchgehend durch dieselben Mitarbeiter erfolgen.

Bei bestimmten Personengruppen ist das Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf höher. Hinweise des Robert Koch Instituts (RKI) hierzu finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html>

Dazu zählen insbesondere Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen wie

* Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
* chronischen Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD, Mukoviszidose)
* chronischen Lebererkrankungen
* Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
* Krebserkrankungen
* geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immun-schwäche einhergeht oder durch regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)
* neurologisch bedingte systemische Muskelerkrankungen

Diese Personengruppen benötigen einen besonderen Schutz. Die verschiedenen vorgenannten Einflüsse und deren Kombinationsmöglichkeiten machen die Komplexität einer Risiko-Einschätzung deutlich. Daher ist eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung, im Sinne einer (arbeits-)medizinischen Begutachtung. Hier unterstützen die Betriebsärztinnen/Betriebsärzte

Ältere Personen und Schwangere können in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt auf freiwilliger Basis eingesetzt werden.

Eine Schwerbehinderung ***ohne*** gleichzeitiges Vorliegen einer risikoerhöhenden Erkrankung bietet keinen Grund dafür, dass diese Personen nicht in der Kindertageseinrichtung eingesetzt werden können.

Kindern, die unter einer oder mehreren der genannten Vorerkrankungen leiden, wird empfohlen, zuhause zu bleiben. Gleiches gilt, wenn im Haushalt Personen (Eltern, Geschwisterkinder) mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf leben.

Bei der Entscheidung über den Einsatz kann sich der Träger der Kindertageseinrichtung durch seine Betriebsärztin oder seinen Betriebsarzt beraten lassen.

Mitarbeitende, die folgende Grippesymptome aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden:

* Husten
* Schnupfen
* Halsschmerzen
* Kopfschmerzen
* Fieber

In Absprache mit dem örtlichen Gesundheitsamt muss entschieden, ob die folgenden Mitarbeitenden in der Betreuung eingesetzt werden können bzw. dürfen:

* Aufenthalt in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt infizierten Person
* Aufenthalt in den letzten 14 Tagen außerhalb von Deutschland

Haben Mitarbeitende Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, muss der Träger der Kindertageseinrichtung informiert werden. Das örtliche Gesundheitsamt muss dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden. Dabei sind die Hinweise – siehe Link - des RKI zum Management von Kontaktpersonen beachtet werden.

[Neuartiges\_Coronavirus/Kontaktperson/Managemen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

### Hygienemaßnahmen untereinander für Mitarbeitende

* Das Abstandsgebot von 1,5 Metern muss so gut es geht eingehalten werden
  + dh. keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln
* regelmäßiges und sorgfältiges Händewaschen (mind. 30 Sekunden lang die Waschlotion einreiben)
* Indikationen zum Händewaschen und zur Händedesinfektion beachten
* mit den Händen möglichst nicht ins Gesicht fassen - Mund, Augen und Nase möglichst nicht berühren
* Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit Hand bzw. den Fingern anfassen (ggf. mit dem Ellbogen bedienen)
* Niesen/Husten in die Ellenbeuge (nicht in die Hand) und beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand halten, am besten wegdrehen
* Händedesinfektion

### Tragen von Masken (MNB; MNS;FFP)

**Mund-Nasen-Bedeckung** **(MNB)**

MNB sind selbst hergestellte oder gekaufte Masken aus Baumwolle oder anderem gut abdecken-den Material. Die textile Barriere ist geeignet eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache zu verringern.

***Aufbereitung der Maske:*** Kochwäsche (bei 90°C, mind. 60 °C) anschließendes Bügeln.

Wichtig ist, die selbstgenähten Masken regelmäßig zu waschen und zu wechseln, ganz besonders wenn sie durchfeuchtet sind.

**Mund Nasenschutz (MNS)**

Während der Betreuungszeiten können Mitarbeitende auch einen Mund-Nasenschutz tragen, wenn der Abstand von 1,50 m im Kontakt mit den Kindern nicht eingehalten werden kann. Die Kinder sollen angemessen darauf vorbereitet werden z.B. mit Hilfe von Liedern und Fingerspielen.

Eltern sollen ebenfalls Ihre Kinder darauf vorbereiten, dass die Mitarbeitenden in der Kita einen Mund-Nasen-Schutz tragen könnten.

**FFP2 und FFP3 Masken**

FFP („filtering face piece“) sind Atemschutzmasken, die ausschließlich im klinischen Bereich getragen werden.

Masken mit Ventil sollen nicht getragen werden, denn Masken mit Ventil schützen nur die Trägerin/den Träger – solche FFP2-/FFP3-Masken mit Ventil werden im Krankenhausalltag benötigt.

**WICHTIGE INFORMATIONEN:**

Auch mit MNB sollte der von der WHO empfohlene Sicherheitsabstand von mindestens 1,5 m zu anderen Mitarbeitenden/Eltern eingehalten werden.

* Die Hände vor dem Anlegen der Maske gründlich mit Waschlotion waschen oder desinfizieren
* Beim Anziehen einer Maske ist grundsätzlich darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Maske muss richtig über Mund, Nase und Wangen platziert sein und an den Rändern möglichst eng anliegen, um das Eindringen von Luft an den Seiten möglichst gering zu halten
* Ist die Maske durchfeuchtet muss sie möglichst zeitnah abgenommen und ggf. ausgetauscht werden
* Außenseite - und Innenseite der gebrauchten Maske sind potentiell durch den Atem mit Erregern kontaminiert. Um eine Kontamination der Hände zu vermeiden Innen- und Außenseite auch beim Abnehmen nicht berühren, sondern die Masken möglichst ausschließlich an den Bändern anfassen
* Nach Absetzen der Maske müssen die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen bzw. desinfiziert werden.
* Die Maske sollte längstens für einen Arbeitstag getragen werden. Bei deutlicher Durch-feuchtung muss sie häufiger gewechselt werden.
* MNB sollten nach eintägiger Nutzung idealerweise bei 95 Grad, mind. aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden. Herstellerhinweise sind ggf. zu beachten.

### Hygienemaßnahmen für Kinder/Eltern

* Händewaschen ist gründlich mit den Kindern (spielerisch) durchzuführen. Die entsprechende Hygieneroutine gehört zum pädagogischen Auftrag der Erzieherinnen.
* Eine routinemäßige Händedesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.
* Eltern und Kinder sollen sich nach dem Betreten der KiTa gründlich die Hände waschen. Eine zusätzliche oder alternative Händedesinfektion ist auch nach dem Betreten der KiTa nicht zielführend. Wenn eine Händedesinfektion seitens der Eltern gewünscht wird, sollte dies für die Eltern angeboten werden.

### Übergabe der Kinder

Im Zusammenhang mit der Pandemie bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, dass Eltern die Einrichtung betreten. Ausgenommen davon sind Risikopersonen, die wenn möglich ihre Kinder nicht persönlich bringen oder abholen sollen.

Das Abholen und Bringen der Kinder ist möglichst kurz zu halten und zeitlich zu trennen. Ein räumlicher Abstand von 1,5 m zwischen den Eltern und den Mitarbeitenden der KiTa durch

Maßnahmen wie z. B. Markierungen oder Absperrungen in Fluren und Garderoben, sollte ermöglicht und sichergestellt werden.

### Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

* Um Übertragung des Virus durch Tröpfcheninfektion möglichst zu vermeiden, muss ein Abstand von mindestens 1,5 Metern eingehalten werden.
* Gruppen sollten möglichst während der Betreuungszeit konstant bleiben und von denselben Erzieherinnen betreut werden
* Regelmäßiges und richtiges Lüften ist wichtig um die Innenraumluft auszutauschen. Dies ermöglicht eine Reduktion der Viren in der Luft. Mehrmals täglich, mindestens alle zwei Stunden, ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere – mind. ca. 10 Minuten - vorzunehmen. Kipplüftung ist wirkungslos - ein Luftaustausch findet dabei nicht ausreichend statt
* Die Abstände der Bettchen in den Schlafräumen müssen - so gut es geht - weit genug (mind.1,5 m) auseinander stehen
* Eine ausreichende Belüftung vor und nach der Nutzung des Schlafraums muss sichergestellt werden – wenn möglich ca. 10 Minuten Querlüftung.
* Es sollte sichergestellt werden, dass die Kinder aus verschiedenen Gruppen möglichst nicht gleichzeitig über die Flure zu den Räumlichkeiten oder zum Außenbereich gelangen.

### Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

* Funktionsräume vor der Nutzung gut lüften und möglichst zeitversetzt von den Kleingruppen genutzt werden.
* In Gemeinschaftsräumen, wo auch das Mittagessen stattfindet, sollen sich die Gruppen mit den Mitarbeitenden getrennt voneinander aufhalten.
* Das Essen - wenn möglich - sollte in den Gruppenräumen organisiert werden
* Die Anzahl der Tische möglichst reduzieren und möglichst weit voneinander räumlich getrennt aufstellen um einen größeren Abstand zu realisieren.
* Gruppen möglichst zeitlich versetzt essen lassen, um Kontakte zu vermeiden.
* Mitarbeitende in der Teeküche oder Personalräumen müssen ebenso Abstand halten.

### Infektionsschutz im Freien

Es wird empfohlen, dass sich die Kinder möglichst häufig und lange im Außenbereich der Kindertageseinrichtung aufhalten und dort betreut werden. Auch bei Nutzung der Spielplätze muss sichergestellt werden, dass der Abstand gehalten wird.

Unterschiedliche Spielzeiten können dazu dienen, dass sich zu viele Kinder gleichzeitig auf dem Außengelände aufhalten. Die Aufsichtspflichten müssen auf die veränderten Situationen angepasst werden.

### Sanitärbereich

* Toilettenräume müssen ausreichend mit Waschlotionsspendern und Einmalhandtüchern ausgestattet sein. Diese müssen regelmäßig aufgefüllt werden.
  + Auffangbehälter für Einmalhandtücher und WC-Papier sind vorzuhalten. Stehen keine Einmalhandtücher zur Verfügung müssen Stoffhandtücher genutzt werden. Sie werden nach einmaliger Nutzung in die Wäsche gegeben werden – hier eignen sich ggf. größere Waschlappen, die täglich bei mind. 60°C gewaschen werden. Dabei kein Kurzprogramm wählen!
  + Anschließend muss eine Trocknung im Wäschetrockner erfolgen
* Auch im Sanitärbereich müssen Abstände zwischen allen sich dort aufhaltenden Personen sichergestellt werden.
  + Die Überwachung/Steuerung der Anwesenheit muss durch die Mitarbeitenden gewährleistet werden.
* Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach der Entfernung der Kontamination mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch eine Wisch-desinfektion unbedingt erforderlich. Dabei sind Schutzhandschuhe und Mund-Nasenschutz zu tragen.
* Wickelauflagen sind unmittelbar nach der Nutzung zu desinfizieren. Es gibt bis dato keine Erkenntnisse, dass das Coronavirus beim Wickeln oder ähnlichen pflegerischen Tätigkeiten übertragen wird. Hier sind die allgemeinen Hygieneregeln zu beachten.

### Reinigung/Desinfektion

Bei der Reinigung der Gebäude und Räumlichkeiten gelten die bestehenden Hygienegrundsätze. Ergänzend dazu gilt:

* Generell nimmt die Infektiosität von Coronaviren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur, Feuchtigkeit und UV-Strahlung rasch ab. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen bislang nicht vor.
* In den Einrichtungen ist die Reinigung der Oberflächen im Vordergrund wichtig. Auf allen Oberflächenwerden Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt.
* Das RKI empfiehlt auch bei der Corona Epidemie im KiTa – Bereich ***keine*** routinemäßigen Flächendesinfektionen.
* Bei der Reinigung des Bodens Bodenreinigung sollte aufgrund der Nutzung als Spielfläche der Kinder die Reinigungsfrequenz erhöht werden und zusätzlich anlassbezogen erfolgen.
* Desinfektionsmittel sollten nur auf die im Hygieneplan hingewiesenen Tätigkeiten verwendet werden.

Muss eine Desinfektion durchgeführt werden, wird die Desinfektion als Wischdesinfektion durchgeführt.

Eine Sprühdesinfektion, d. h. die Benetzung der Oberflächen ohne mechanische Einwirkung birgt

folgende Nachteile/Risiken :

* Reizungen und Verätzungen der Atemwege
* Allergische Reaktionen
* Einatmen ggf. krebserregender Stoffe
* keine vollständige Benetzung der Fläche
* Ergebnis der Desinfektion ist unzureichend

Auch Raumbegasungen zur Desinfektion sind in diesem Bereich absolut **nicht** angezeigt.

Bei der Wischdesinfektion muss die Einwirkzeit, bzw. Benetzungszeit beachtet werden. Je nach Desinfektionsmittel (es kann sein, dass getrocknete Reste des Desinfektionsmittels reizend wirken) ist eine anschließende Grundreinigung erforderlich.

Mehrmals täglich sollten folgende Bereiche desinfiziert werden:

* Türklinken und Griffe (z. B. an Schubladen- und Fenstern) sowie der Umgriff der Türen,
* Treppen- und Handläufe,
* Lichtschalter,
* Telefone,
* und alles was sehr häufig angefasst wird sowie alle weiteren Griffbereiche

### Meldepflicht

Für den Fall, dass ein Infektionsfall bekannt oder anzunehmen ist, ist unverzüglich das örtlich zuständige Gesundheitsamt oder außerhalb der Dienstzeiten die entsprechende Leitstelle zu benachrichtigen. Die Leitstellen sind rund um die Uhr erreichbar und leiten die Meldungen an das zuständige Gesundheitsamt weiter.

# Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

## Gesundheitliche Anforderungen

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

Nach dem IfSG besteht ein **Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot** für Personen, die:

* an **Typhus**, **Paratyphus**, **Cholera**, **Shigellenruhr**, **Salmonellose**, einer anderen **infektiösen Gastroenteritis** oder **Virushepatitis A oder E** erkrankt oder dessen verdächtigt sind
* die an **infizierten Wunden** oder an **Hautkrankheiten** erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können
* die **Shigellen**, **Salmonellen**, **enterohämorrhagische Escherichia coli** **(EHEC)** oder **Choleravibrionen** ausscheiden (das Gesundheitsamt kann unter Auflagen Ausnahmen anordnen).

## Belehrungen / Schulungen

Um sicher zu stellen, dass jeder Mitarbeiter zu den unterschiedlichen Infektionspräventions-maßnahmen Kenntnis erlangt, werden Belehrungen/ Schulungen regelmäßig durchgeführt.

### Mitarbeiter im Küchen – und Lebensmittelbereich

Entsprechend ***§ 43 IfSG*** müssen Personen, die im Kindergarten an der Speisenzubereitung und -portionierung beteiligt sind, vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines durch das Gesundheitsamt beauftragten Arztes vorweisen. Sie müssen über folgende Inhalte belehrt werden:

* ***Erkrankungen, die nach dem Gesetz mit Tätigkeitsverboten belegt sind***
* ***Verpflichtung des Mitarbeiters, bei entsprechender Erkrankung diese sofort dem Arbeitgeber*** zu melden

Die Belehrung durch das Gesundheitsamt oder den beauftragten Arzt muss in mündlicher und schriftlicher Form erfolgen. Nach der Belehrung erklärt der Mitarbeiter schriftlich, dass ihm keine Tatsachen über ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Im Weiteren muss der Arbeitgeber oder Dienstherr alle Mitarbeiter ***alle 2 Jahre*** über die in § 42, Abs. 1 IfSG genannten Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen, wie sie Inhalt der Erstbelehrung sind belehren. Die Teilnahme der Mitarbeiter an dieser Belehrung ist zu dokumentieren. Die Bescheinigung über die ärztliche Belehrung (durch das Gesundheitsamt oder einen vom Gesundheitsamt beauftragten Arzt) bzw. das vor dem 31.12.2000 ausgestellte ursprüngliche Gesundheitszeugnis nach Bundesseuchengesetz (dieses ist weiterhin gültig) und die letzte Dokumentation der Belehrung durch den Arbeitgeber ist beim Arbeitgeber aufzubewahren. Bei Arbeitsplatzwechsel ist die Bescheinigung über die ärztliche Belehrung bzw. das Gesundheitszeugnis dem neuen Arbeitgeber auszuhändigen.

### Betreuungs- Aufsichts- und Erziehungspersonal

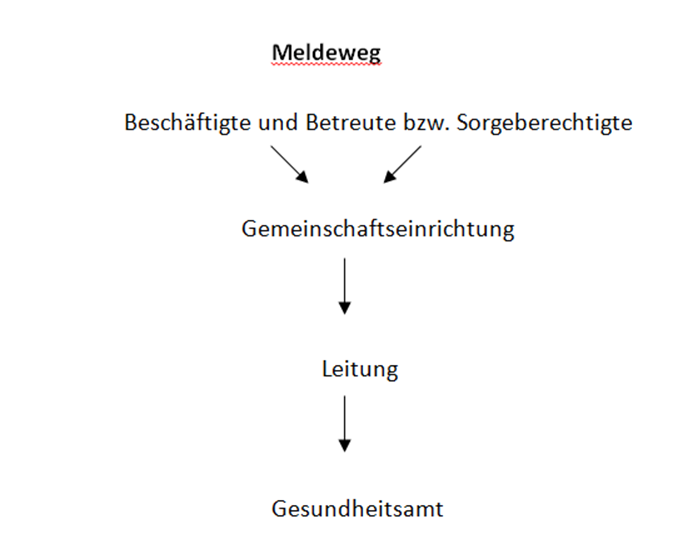
Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach ***§ 35 IfSG*** vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungs-pflichten zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

### Kinder, Jugendliche und Eltern

Ebenfalls ist nach § 34 (5) IfSG jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte, über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren. Die Belehrung erfolgt durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Sie kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Einrichtung schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

## Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Das IfSG verpflichtet die in einer Gemeinschaftseinrichtung Betreuten (bzw. deren Sorgeberech-tigten) und die dort Beschäftigten, unverzüglich der Leitung der Einrichtung mitzuteilen, wenn sie von einem der in § 34 geregelten Krankheitsfälle betroffen sind. Die Leitung muss 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.



Die **Meldeinhalte** sind:

* Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
* Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
* Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)
* Erkrankungstag
* Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)
* Name und Anschrift der Einrichtung

Die einzuleitenden **Maßnahmen** in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt sind:

* Information der Betreuten/Sorgeberechtigten (z. B. Aushang zur aufgetretenen Erkrankung)
* ggf. Isolierung Betroffener
* Sicherstellung möglicher Infektionsquellen (z. B. Nahrungsmittel)

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

Beim Auftreten einer meldepflichtigen Infektionskrankheit oder einem entsprechenden Verdacht in der Einrichtung müssen durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten bzw. Sorgeberechtigten darüber ***anonym*** informiert werden, um für die Betreuten oder evtl. gefährdeten Familienangehöri-ge notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

Die Information kann in unterschiedlicher Form erfolgen:

* gut sichtbar angebrachten Aushänge im Eingangsbereich oder anderen Räumlichkeiten der Einrichtung
* Merkblätter mit Informationen über die Erkrankung und die notwendigen Schutzmaßnahmen
* Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gespräche

Die Maßnahmen erfolgen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt.

### Besuchsverbot und Wiederzulassung

Ausschluss und Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß RKI

* Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 34
* RKI-Merkblatt „Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ Juli 2006
* Epidemiologisches Bulletin 19/2002 S 158/159 Mitteilung: Merkblatt „Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ aktualisiert

[Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile)

# Anhänge

## Kenntnisnahme Hygienehandbuch

Hiermit bestätige ich, dass ich die Inhalte des Hygienehandbuchs zur Kenntnis genommen und verstanden habe. Mir ist bewusst, dass es sich bei diesen Vorgaben um verbindliche Dienstanweisungen handelt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Vor- und Nachname** | **Unterschrift** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Reinigungs- und Desinfektionsplan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Reinigungs - und Desinfektionsplan** | | | | **Stand: xx.xx.2020** | |
| **Was** | **Wann** | | | **Wie** | **Womit** | | | **Wer** |
| **Händedesinfektion** | ***Nach*** Kontakt mit Stuhl, Urin u.a. Körperaus-scheidungen (z.B. nach dem Wickeln)  ***Nach*** Ablegen der Schutzhandschuhe  ***Vor und nach*** der Essensportionierung –verteilung  ***Vor*** Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.  ***Nach*** Kontakt mit Kindern, die an Durchfaller-krankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden  ***Kinder (unter Aufsicht)nach*** Verunreinigung mit infektiösem Material | | | mind. 3 ml. Je nach Größe der Hände Konzentrat 30 Sek. lang in die trockenen Hände einreiben  **Bei folgenden Erkrankungen und deren Verdacht:**   * Noro/Rotaviren * Keratokonjunktivitis epidemica | Produktname einfügen  Viruzides Händedesinfektions-mittel | | | Personal  Kinder |
| **Händewaschung** | ***Zum*** Dienstbeginn  ***Nach*** jeder Verschmutzung  ***Nach*** dem WC Besuch  ***Vor*** der Einnahme von Speisen und Getränken  ***Nach*** Tierkontakt  ***Nach*** dem Spielen draußen | | | Entnahme der Waschlotion aus dem Spender  Hände gründlich abspülen  Mit Einmal-Handtüchern abtrocknen | Produktname einfügen | | | Personal  Kinder |
| **Haut- u. Händepflege** | ***Bei*** *Bedarf*,  *mehrmals* täglich  Siehe Hautschutzplan | | | In die Haut einmassieren.  Entnahme aus Spender-Flasche. | Produktnamen einfügen | | | Alle |
| **Wickeltische** | ***Nach*** jeder Benutzung | | | Desinfizierende Reinigung nach jeder Benutzung mit fertigen Desinfektionsmitteltüchern | Produktname einfügen  Produktname einfügen | | | Personal |
| **Windeleimer** | *Mindestens* ***1x täglich*** *leeren und desinfizierend reinigen* | | | Alle Flächen gründlich mit mit fertigen Desinfektionsmitteltüchern abwischen | Produktname einfügen | | | Personal |
| **Sanitäre Anlagen, wie z.B. Waschbecken, WC, Spültasten etc.** | ***1x täglich***  *bei Verschmutzung* ***sofort*** | | | Mit Reinigungsmittel gründlich abwischen  Ggf. mit fertigen Desinfektionsmitteltüchern desinfizierend reinigen | Produktname einfügen | | | Reinigungs-personal  Personal |
|  | | **Reinigungs- und Desinfektionsplan** | | | | **Stand: xx.xx.2019** | | |
| **Was** | **Wann** | | | **Wie** | **Womit** | | | **Wer** |
| **Türen und Türklinken in Sanitärbereichen** | ***1x täglich***  *bei Verschmutzung* ***sofort*** | | | Mit Reinigungsmittel gründlich abwischen  Ggf. mit fertigen Desinfektionsmitteltüchern desinfizierend reinigen | Produktname einfügen | | | Reinigungs-personal  Personal |
| **Reinigungsgeräte** | **1x wöchentlich** | | | Mit Reinigungsmittel gründlich abwischen | Produktname einfügen | | | Reinigungs-personal |
| **Reinigungstücher, Wischmöppe** | ***1x täglich*** *nach den Reinigungsarbeiten* | | | In der Waschmaschine bei mind. >60°C waschen  Lappen und Wischmöppe getrennt waschen! | Waschmittelname  einfügen | | | Reinigungs-personal |
| **Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungs-utensilien etc.),**  **Heizkörper** | **1x wöchentlich**  Spielzeug für Säuglinge **täglich**  Bei Verunreinigung mit Stuhl, Urin oder Erbrochenem **sofort** desinfizierend reinigen | | | Feucht mit Reinigungslösung abwischen  mit fertigen Desinfektionsmitteltüchern desinfizierend reinigen | Produktname einfügen  Produktname einfügen | | | Personal |
| **Fußböden** | ***1x täglich*** | | | Reinigen : Zwei Bezugswechsel Methode  Textile Beläge werden gesaugt | Produktname einfügen  Staubsauger | | | Reinigungs-personal |
| **Kühlschrank** | Mind. **1x wöchentlich** und bei Bedarf | | | Feucht mit Essigreiniger auswischen | Produktname einfügen | | |  |
| **Handtücher, Geschirrhand-tücher** | ***1x täglich*** | | | In der Waschmaschine bei mind. >60°C waschen | Waschmittelname  einfügen | | | Personal |
| **Arbeitsflächen Küche** | ***1x täglich***  *bei Verschmutzung* ***sofort*** | | | Feucht mit Reinigungslösung abwischen | Produktname einfügen | | | Personal |
| **Mülleimer** | *Mindestens* ***1x täglich*** *leeren und reinigen* | | | Feucht mit Reinigungslösung auswischen | Produktname einfügen | | | Personal |
| **Bei Infektionen sowie bei Kontaminationen durch Se- und Exkrete** | *Bei Kontamination* | | | Scheuer-Wisch-Desinfektion mit VAH- gelisteten Desinfektionsmitteln | Produktname einfügen | | | Personal |
|  | Bei meldepflichtigen Krankheiten nach §18 IfSG, -auf Anordnung des Gesundheitsamtes | | | Scheuer-Wisch-Desinfektion mit RKI gelisteten Desinfektionsmitteln | Je nach Erkrankung | | | Personal |
| **Beim Umgang mit Flächendesinfektionsmittel geeignete Schutzhandschuhe tragen!** | | | | | | | | |

## Literaturverzeichnis

* Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbunds für angewandte Hygiene (VAH)
* Aktuelle Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel- und Verfahren ([www.rki.de](http://www.rki.de))
* BGR 206 – Desinfektionsarbeiten
* TRBA 250 – Technische Regeln biologischer Arbeitsstoffe
* EU-Hygienepaket zur Lebensmittelhygiene (EU-Verordnungen Nr. 852/2004, 853/2004, 854/2004
* Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)
* Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoff- Verordnung)
* Händehygiene / Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (2016)
* Handreichung „Corona-Virus“ Tipps für Gemeinschaftseinrichtungen (Rheinisch Bergischer Kreis)