



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

Inhalt:

Einleitung

Teil I: Bedingungen für eine Infektionserkrankung

Teil II: Vermeidung von Infektionen

1. Hygiene

- Betriebsanweisung gem. §14 BioStoffV
- Hautschutz- und Händehygieneplan
- Reinigungs- und Desinfektionsplan

1.1. Händehygiene

- 1.1.1. Händewaschen
- 1.1.2. Hygienische Händedesinfektion
- 1.1.3. Tragen von Schutzhandschuhen
- 1.1.4. Hautschutz, Hautpflege

1.2. Flächenhygiene

- 1.2.1. Reinigung von Flächen
- 1.2.2. Desinfektion von Flächen
 - 1.2.2.1. Routinemäßige Desinfektion von Flächen
 - 1.2.2.2. Gezielte Desinfektion von Flächen

1.3. Wäschehygiene

- 1.3.1. Tragen von Privatkleidung
- 1.3.2. Wäsche der Kitahandtücher
- 1.3.3. Wechsel der Bettwäsche bei Schlafkindern

1.4. Hygiene in der Kitaküche

- 1.4.1. Allgemeine Hygieneregeln
- 1.4.2. Sachgerechter Umgang mit Lebensmitteln
- 1.4.3. Anforderungen an die Küche

1.5. Informationsblatt zur Lebensmittelhygiene der DGE

1.6. Belehrung für Personen beim Umgang mit Lebensmitteln (§ 43 IfSG)

2. Impfprophylaxe

- 2.1. Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene des RKI

3. Mutterschutz beim (beruflichen) Umgang mit Kindern



4. Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in der Kita

4.1. Maßnahmen bei Infektionen gem. §§34 und 35 IfSG

- 4.1.1. Erfasste Erkrankungen
- 4.1.2. Tätigkeits- und Besuchsverbote
- 4.1.3. Benachrichtigungs- und Meldepflicht
- 4.1.4. Belehrungstext gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG

4.2. Wiedenzulassung, ärztliches Attest

- 4.2.1. Informationen zur Wiedenzulassung eines erkrankten Kindes bei bestimmten Infektionserkrankungen

ANHANG:

I Informationen zu Infektionskrankheiten in der Kindertagesbetreuung

- | | |
|---|---|
| 1. Ansteckende Bindehautentzündung
(Konjunktivitis/ Keratokonjunktivitis) | 19. Ansteckende Magen-Darm-
Erkrankungen (infektiöse
Gastroenteritiden) |
| 2. Borkenflechte (Impetigo) | 20. Masern |
| 3. Borreliose | 21. Mumps |
| 4. Dellwarzen (Molluscum contagiosum) | 22. Mundfäule (Stomatitis aphtosa) |
| 5. EHEC-Erkrankung
(Enterohämorrhagische Escherichia coli) | 23. Noroviren |
| 6. FSME (Frühsommer-
Meningoenzephalitis) | 24. Pfeiffersches Drüsenfieber
(Mononukleose) |
| 7. Fußpilz (Tinea pedis) | 25. Pilzkrankungen der Kopfhaut (Tinea
capitis) |
| 8. Hand-Fuß-Mundkrankheit | 26. Ringelröteln (Erythema infectiosum) |
| 9. Hepatitis A | 27. Röteln |
| 10. Hepatitis B | 28. Rotaviren |
| 11. Hepatitis C | 29. Salmonellose |
| 12. Hirnhautentzündung (Meningitis) | 30. Scharlach / Streptococcus pyogenes-
Infektionen |
| 13. Influenza | 31. Shigellose |
| 14. Keuchhusten (Pertussis) | 32. Warzen (Verrucae vulgares) |
| 15. Kopfläuse | 33. Windpocken |
| 16. Krätze (Skabies) | 34. Zytomegalie |
| 17. Lippenherpes | |
| 18. Madenwürmer (Enterobius
vermicularis) | |

II Hygieneplan



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

Einleitung

In Einrichtungen zur vorschulischen Kinderbetreuung können Infektionskrankheiten gehäuft auftreten, da sich hier viele Menschen über längere Zeit in Räumen aufhalten und in engem Kontakt miteinander stehen. Dies begünstigt die Übertragung von Krankheitserregern.

Hierzu zählen die klassischen Kinderkrankheiten wie Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Keuchhusten und Ringelröteln, sowie Infektionen wie z.B. Zytomegalie. Ebenfalls häufig treten Durchfallerkrankungen und Infektionen der oberen Luftwege auf.

Der in Kitas oftmals vorkommende enge Körperkontakt fördert die Übertragung von Kopfläusen oder Erregern der Krätze.

Im Außenbereich können Infektionserreger für FSME oder Borreliose durch Zecken übertragen werden.

Kritisch sind insbesondere Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen wie Speichel, Urin oder Stuhl möglich ist, wie etwa:

- Versorgung von Wunden: Infektionsrisiko für blutübertragbaren Viren (HIV, Hep B)
- Hilfestellung beim Toilettengang (Hep A, Durchfallerkrankung)
- Wickeln (Hep A, Durchfallerkrankung)
- Versorgung von Kindern mit Durchfall, Erbrechen oder Atemwegsinfektionen
- Reinigung von kontaminiertem Spielzeug/Flächen

Einem besonderen Infektionsrisiko sind Personen ausgesetzt, die weder einen Impfschutz noch einen Schutz durch eine überstandene Infektion gegen einen bestimmten Krankheitserreger aufweisen. Zudem ist der Verlauf der Kinderkrankheiten bei Erwachsenen oft schwerer, Komplikationen treten häufiger auf.

Vor allem Schwangere und stillende Mütter müssen vor Infektionen geschützt werden, da bestimmte Erreger zu Schäden beim Kind führen können.



Teil I Bedingungen für eine Infektionserkrankung

Damit ein Mensch an einer Infektion erkrankt, müssen 3 Dinge erfüllt sein:

- Es müssen **Krankheitserreger** vorhanden sein, die immer krankmachend (pathogen) sind oder zumindest gelegentlich krankmachend (fakultativ pathogen) sein können, Krankheitserreger sind z.B. Bakterien, Pilze, Viren und Parasiten
- der Krankheitserreger muss **übertragen** werden und
- die Abwehrlage bzw. der Immunstatus müssen so sein, dass der Organismus für den Krankheitserreger **empfindlich** ist. Dabei spielt auch das Lebensalter eine große Rolle, weil das Immunsystem unterschiedlich ausgereift ist.

Einer Infektionskrankheit geht immer eine **Infektion** („Ansteckung“) mit Krankheitserregern voraus.

Diese können über verschiedene Eintrittspforten in den menschlichen Organismus.

Es gibt folgende **Übertragungswege**:

1. Kontaktübertragung
 - a) direkt: Durch direkten Kontakt zu infektiösem Material (Auswurf, Stuhl, Urin, Eiter, Blut) oder durch direkte körperliche Berührung zwischen zwei Menschen
 - b) indirekt: Über den Umgang/Verzehr von mit Krankheitserregern belasteten Lebensmitteln, verunreinigte Oberflächen, verunreinigte Hände dritter Personen oder Tiere als Krankheitsüberträger (z. B. Fliegen, Zecken)
2. Tröpfchenübertragung: Über Tröpfchen, die beim Husten, Niesen, Nase putzen oder Sprechen über die Ausatemluft freigesetzt werden.
Die **Reichweite der Tröpfchen** beträgt ca. 1 bis 1,5 m. Sie "fliegen" nur einige wenige Sekunden bevor sie sich auf Oberflächen absetzen. Dort können Krankheitserreger sich auch an **Staubpartikel** binden, die durch Aufwirbeln in der Atemluft verteilt werden und auf diese Art Infektionen verursachen können. Deshalb ist nebelfeuchtes Wischen immer dem staubaufwirbelnden Kehren vorzuziehen, um die Staubpartikel feucht zu binden.
3. Luftgetragene (aerogene) Übertragung: Tröpfchenkerne („ausgetrocknete“ Tröpfchen) können, bedingt durch ihr geringeres Gewicht und Größe, einige Zeit in der Raumluft schweben.

Nach der Infektion **vermehrten** sich die Erreger im Körper. Es kommt zu den typischen Anzeichen (**Symptomen**) für die jeweilige Erkrankung, z.B. Ansteigen der Körpertemperatur, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder auch Ausschlag. Bestimmte Infektionserreger können über mehr als einen Übertragungsweg übertragen werden.

Den Zeitraum, der zwischen Übertragung der Erreger und dem Auftreten der Symptome (Ausbruch der Krankheit) liegt, nennt man **Inkubationszeit**. Während der Inkubationszeit vermehren sich die Erreger im Körper, sie variiert dabei je nach Infektionskrankheit. Gleichzeitig werden im Körper auch Abwehrstoffe mobilisiert, sodass in vielen Fällen die Krankheit nicht ausbricht.



Teil II: Vermeidung von Infektionen

1. Hygiene

Wichtigstes Mittel, um der Ausbreitung von Infektionskrankheiten in der Kita vorzubeugen, ist das Einhalten von Hygieneregeln.

Schon die einfachsten Maßnahmen

- richtiges Händewaschen
- Husten und Niesen in die Ellenbeuge oder ein Taschentuch, dabei von anderen Personen abwenden
- Putzen der Nase mit Hilfe eines Taschentuchs, das im Anschluss sofort entsorgt wird
- Anleiten der Kinder zu den genannten Punkten

tragen dazu bei, die Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern.

Des Weiteren sind:

- **Betriebsanweisung gem. §14 BioStoffV**
- **Hygieneplan**
- **Hautschutz- und Händehygieneplan**
- **Reinigungs- und Desinfektionsplan**

der Kita Zwergenland in der jeweils aktuellen Form zu beachten und einzuhalten.



1.1. Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die **Hauptüberträger** von Infektionskrankheiten.

Voraussetzungen für eine effektive Händehygiene:

- Kurz geschnittene Fingernägel
- Glatte Nageloberfläche
- Gepflegte, gesunde Haut
- Ablegen von Schmuck und Armbanduhr vor entsprechenden Tätigkeiten

1.1.1 Händewaschen

Das Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.

Häufiges Händewaschen ist zu vermeiden: Wenn die Hände nicht verschmutzt sind, ist das Auftragen von Desinfektionsmitteln schonender als Waschen, da Händedesinfektionsmittel rückfettende Substanzen enthalten.

Händewaschen ist erforderlich:

- Zu Arbeitsbeginn
- Bei sichtbarer Verschmutzung (z.B. Spielen mit Sand, Erde)
- Nach Hilfestellung beim Toilettengang

Wenig milde, hautneutrale (pH 5,5) und unparfümierte Waschlotion ist mit lauwarmem Wasser aufzuschäumen. Danach sollten Hände und Fingerzwischenräume gründlich abgespült und sorgfältig mit einem Einmalhandtuch abgetrocknet werden.

Nach dem Händewaschen sollte eine Hautschutzcreme aufgetragen werden.

Alle Kinder sollen je nach Alter und Entwicklungsstand eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.

1.1.2. Hygienische Händedesinfektion

Die Händedesinfektion dient dazu, Krankheitserreger so weit zu inaktivieren, dass es zu keiner Übertragung von Krankheiten kommt.

Danach erfolgt das Waschen der Hände nur, wenn diese verschmutzt sind.

Sind die Hände stark verschmutzt, kann das Waschen der Hände auch vor der Händedesinfektion erfolgen. Bitte achten Sie dann darauf, dass die Hände vor der Desinfektion gut abgetrocknet sind, damit die Haut nicht geschädigt und der Desinfektionserfolg nicht gefährdet wird.



Eine **hygienische Händedesinfektion** ist notwendig:

- Vor jedem Umgang mit Lebensmitteln
- Nach Arbeiten mit rohen tierischen Produkten oder erdbehaftetem Gemüse
- Vor Kontakt zu Wunden (Anlegen von Pflastern und Verbänden)
- Nach Kontakt mit Blut, Sekreten und Ausscheidungen – auch wenn Handschuhe getragen worden:
 - o Nach Erste-Hilfe-Maßnahmen
 - o Nach dem Husten/Naseputzen
 - o Nach dem Wickeln
 - o Nach Hilfestellung beim Toilettengang
 - o Nach Toilettenbesuch
 - o Nach Versorgung von Kindern mit Durchfall, Erbrechen oder Atemwegsinfektionen
 - o Nach Reinigungs- und Schmutzarbeiten
- Bei vermehrtem Auftreten von Durchfall und/ oder Erbrechen in der Einrichtung (z. B. bei Verdacht auf Infektionen mit Noro- oder Rotaviren)

Durchführung der hygienische Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittel befindet sich in den Spendern über dem Waschbecken im Erzieherbad und neben dem Erste-Hilfe-Kasten im Bad.

Ggf. Grobe Verschmutzungen mit Einmaltuch oder Zellstoff entfernen.

1. Ausreichend Händedesinfektionsmittel (3-5 ml) in die trockene Hohlhand geben.
2. Desinfektionsmittel sorgfältig über 30 Sekunden in die Hände einreiben, sodass alle Hautpartien benetzt sind. Auf Fingerkuppen und Daumen achten!

Kita Zwergenland, Mittel AHD 2000

ACHTUNG! Für die gezielte Händedesinfektion in Ausbruchssituationen oder bei einem Kind mit Durchfall ist es unbedingt notwendig, dass die Hände während der gesamten Einwirkzeit durch das konzentrierte Präparat feucht gehalten werden!

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, sind die Fingernägel kurz zu halten und es dürfen an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden!

Nagellack und künstliche Fingernägel gefährden den Desinfektionserfolg.



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

Andere Vorgehensweise im Küchenbereich

Im Küchenbereich wird die hygienische Händedesinfektion davon abweichend nach dem Händewaschen durchgeführt. Die Hände sind meistens stark verschmutzt und vor allem fettig, sodass sonst das Händedesinfektionsmittel seine Wirkung nicht entfalten kann.

Die **Vorgehensweise** ist dann folgende:

1. Hände waschen mit gründlicher Reinigung (Flüssigseife)
2. Hände sorgfältig mit Einmalhandtüchern trocknen
3. Getrocknete Hände mit Händedesinfektionsmittel desinfizieren
4. Erforderlichenfalls bei beabsichtigtem Kontakt mit Lebensmitteln die trockenen desinfizierten Hände mit Wasser nachspülen (Geschmacksneutralität)

1.1.3. Tragen von Schutzhandschuhen

Handschuhe sollten nur so lange wie notwendig getragen werden, da die Haut durch das sich bildende feuchte Milieu im Handschuh (Schweiß) gefährdet wird.

Einmalhandschuhe sollen verwendet werden, wenn ein direkter Handkontakt mit erregerehaltigem Material vorhersehbar ist:

- Beim Umgang mit Erbrochenem, Blut (auch Wundversorgung), Körpersekreten.
- Beim Umgang mit hautreizenden oder verschmutzenden Lebensmitteln (z.B. Verarbeitung von Obst, Gemüse, Fleisch)
- Beim Wickeln, immer wenn eine erhöhte Infektionsgefahr in der Einrichtung vorliegt (z.B. Brechdurchfall).
- Beim Umgang mit Schmutzwäsche oder keimbehafteten Materialien

Aus infektionspräventiver Sicht wird grundsätzlich das Tragen von Einmalhandschuhen beim **Wickeln** empfohlen.

Nach dem Ablegen der Handschuhe ist immer eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen, da nie ausgeschlossen werden kann, dass die Handschuhe Mikroperforationen aufweisen und deshalb die Handoberfläche verunreinigt ist.

Sollten beim Wickeln keine Handschuhe getragen werden und kommt es dann zu einer Verschmutzung sind

1. grobe Verschmutzungen mit einem Einmaltuch zu entfernen,
2. die Hände zu desinfizieren und
3. danach die Hände zu waschen.

Chemikalienbeständige **Haushaltshandschuhe** sind bei Feuchtreinigungs- und Desinfektionsarbeiten (z.B. Abwasch, Wischen) zu tragen. Sie können mehrmals getragen werden. Nach dem Gebrauch werden sie zum Trocknen auf links gezogen.

Für den Quartalsputz bitte eigene Haushaltshandschuhe benutzen.

Hygiene und Infektionsschutz in der Kita



1.1.4. Hautschutz, Hautpflege

Die Haut muss gesund gehalten werden, um die natürliche Barrierefunktion der Haut zu erhalten.

Hautschutz soll das Eindringen von Schadstoffen in die Haut verhindern und die Reinigung der Haut erleichtern und wird empfohlen:

- vor Arbeitsbeginn
- vor längerem Tragen von Handschuhen
- nach dem Händewaschen

Hautpflege unterstützt die natürliche Regeneration der Haut und wird empfohlen:

- in den Pausen
- nach der Arbeit
- bei Bedarf

Eine ca. kirsch kerngroße Menge Hautschutz- bzw. Pflegecreme wird auf die Handrücken aufgetragen und sorgfältig einmassiert.

Die derzeit in der Kita benutzten Produkte sind auf dem Hautschutz- und Händehygieneplan verzeichnet.



1.2. Flächenhygiene

1.2.1. Reinigung von Flächen

Die Reinigung dient dazu, den Schmutz und die darin befindlichen Keime von Oberflächen, Gegenständen und Fußböden zu entfernen.

In Kindertagesstätten soll keine trockene, sondern nur eine **feuchte Staubentfernung** durchgeführt werden, da trockenes Staubwischen zu Staubaufwirbelung führt (Krankheitserreger sind oft an Staubpartikel gebunden).

Eine sofortige Reinigung von Flächen, Einrichtungsgegenständen und Spielzeug muss bei sichtbaren Verschmutzungen erfolgen, ansonsten laut Hygieneplan.

Grundsätzlich geht in Gemeinschaftseinrichtungen von Flächen ein geringes Übertragungsrisiko aus, deshalb reicht normalerweise die Reinigung mit den üblichen Haushaltsreinigern aus.

Reinigungsutensilien dürfen nicht zu einer Keimverschleppung führen! Sinnvoll ist eine Farbcodierung für Wischtücher, um verschieden stark belastete Bereiche getrennt zu halten:

rot	Toiletten, Töpfchen
gelb	Waschbecken, Fliesen, Dusche
blau	Einrichtungsgegenstände (Tische, Stühle, Regale etc.)
grün	Küche
weiß	Geschirr

Textile Reinigungsutensilien sind arbeitstägig zu wechseln. Sie sind getrennt von den sauberen zwischenzulagern, sodass sie in einem gut durchlüfteten Raum abtrocknen können (die Lagerung in einem geschlossenen Sack führt zu massiver Aufkeimung) und bei mind. 60°C zu waschen.

Reinigungsutensilien sind nach der Verunreinigung mit Blut oder Sekreten sofort durch frische zu ersetzen, ein „Wiedereintauchen“ würde die Reinigungslösung verschmutzen und Krankheitserreger bei der weiteren Reinigung verteilen.

Nach der Reinigung ist das verschmutzte Wasser über die Toilette zu entsorgen.



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

1.2.2. Desinfektion von Flächen

1.2.2.1. Routinemäßige Flächendesinfektion

Grundsätzlich geht in Gemeinschaftseinrichtungen von Flächen ein geringes Übertragungsrisiko aus, deshalb reicht normalerweise die Reinigung mit den üblichen Haushaltsreinigern aus.

Eine Fläche mit einem höheren Übertragungsrisiko stellt die **Wickelaufgabe** dar, für die routinemäßig eine Flächendesinfektion durchzuführen ist.

Nur in besonderen Situationen (z. B. beim Ausbruch von übertragbaren Krankheiten) sind weitere Maßnahmen notwendig, die dann jeweils in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

Im **Küchenbereich** (Frischkostherstellung) ist ebenfalls eine routinemäßige Flächendesinfektion erforderlich, Arbeitsflächen sind nach dem Umgang mit tierischen Lebensmitteln gründlich zu desinfizieren und anschließend mit Wasser (Trinkwasserqualität) ausreichend nachzuwischen.

1.2.2.2. Gezielte Flächendesinfektion

Eine **gezielte Desinfektion** ist nach jeder Verunreinigung mit potenziell erregerehaltigem Material (Blut, Eiter, Sekrete, Stuhl, Urin, Erbrochenes) durchzuführen:

1. Geeignete Einmalhandschuhe anziehen
2. Die Verunreinigung ist mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (Zellstoff o. Ä.) oder mit einem mit Flächendesinfektionsmittel vorgetränkten Einmaltuch zu entfernen. Es ist darauf zu achten, dass letztere auf keinen Fall austrocknen.
3. Tuch sofort in den Abfall entsorgen
4. Fläche wie im Hygieneplan vorgeschrieben mit einer Wisch-Desinfektion desinfizieren (Sprühdesinfektion sollte wegen der möglichen inhalativen Belastung vermieden werden) Lassen Sie die Feuchtigkeit verdunsten, trocknen Sie nicht nach
5. Einmalhandschuhe in den Abfall entsorgen
6. Abschließend eine Händedesinfektion durchführen



1.3. Wäschehygiene

1.3.1. Tragen von Privatkleidung

- Es wird empfohlen, dass Privatkleidung, die bei einer Tätigkeit in der Kita getragen wird, bei 60°C waschbar ist. Nach Beendigung der Tätigkeit ist die Kleidung zu wechseln. Diese Kleidung darf erst wieder nach dem Waschen im privaten Umfeld getragen werden.
- Sichtbar verschmutzte Wäsche muss sofort ausgetauscht werden.
- Die Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche ist zu beachten. Dies gilt auch für die Transportwege und -behälter.
- Falls Bekleidung mit Krankheitserregern kontaminiert ist, ist sie zu wechseln und separat bei 60°C zu waschen.
- Bei der Zubereitung von Speisen soll ein Kittel über der Privatkleidung getragen werden. Dieser ist bei Verschmutzung bei mind. 60°C zu waschen.

1.3.2. Wäsche der Kitahandtücher

- Handtücher, Kittel und Reinigungstextilien sind separat von privater Wäsche bei mind. 60°C zu waschen.
- Die Wäsche hat ohne Benutzung von Weichspüler zu erfolgen.
- Der Transport der sauberen Wäsche erfolgt in einem sauberen Behälter, keinesfalls in demjenigen, das zum Transport der schmutzigen Wäsche benutzt wurde.

1.3.3. Wechsel der Bettwäsche bei Schlafkindern

- Die Schlafbekleidung soll mindestens wöchentlich, die Bettwäsche mindestens alle 2 Wochen gewechselt werden.
- Verunreinigte Wäsche ist sofort zu wechseln.
- Es wird empfohlen, die Wäsche bei mindestens 60°C zu waschen.



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

1.4. Hygiene in der Kitaküche

Bei Lebensmitteln besteht die Besonderheit, dass sich je nach Bedingungen Krankheitserreger im Lebensmittel vermehren können und damit das Infektionsrisiko steigt, zudem gelangen sie bei der Nahrungsaufnahme direkt in den Körper.

Wer mit Lebensmittel direkt oder indirekt (z. B. auch mit Geschirr oder Besteck) in Kontakt kommt, trägt also ein hohes Maß an Verantwortung.

Wenn Sie krank sein sollten, helfen Sie nicht mit und informieren Sie die Kita.

Dies gilt insbesondere bei folgenden Krankheitszeichen:

- Erbrechen, Übelkeit, Durchfall, Bauchschmerzen
- Fieber
- Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

1.4.1. Allgemeine Hygieneregeln

- Persönliche Körperhygiene ist Voraussetzung.
 - Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhr ab, Fingernägel sind kurz zu halten.
 - Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt und bei sichtbaren Verschmutzungen gründlich die Hände mit Seife und fließendem Wasser.
 - Nach dem Umgang mit rohen tierischen Produkten oder erdbehaftetem Gemüse, nach einer Tätigkeit im „unreinen Bereich“ (Spülen, Müll entsorgt etc.), nach Husten, Niesen, Naseputzen und nach jedem Toilettenbesuch führen Sie eine Händedesinfektion durch.
 - Verwenden Sie Einwegtücher zum Händetrocknen.
 - Decken Sie kleinere Verletzungen an Händen und Armen mit sauberen, wasserundurchlässigen Pflastern ab oder tragen Sie Handschuhe. Wenn die Wunde eitert, dürfen Sie nicht mehr weiter arbeiten.
- *Einmalhandschuhe, die für den Umgang mit Lebensmitteln geeignet sind, befinden sich in der Küche im Regal hinter der Tür.*
- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kittel), lange Haare werden zusammengebunden. Vermeiden Sie durch das Tragen von Einmalhandschuhen den direkten Kontakt mit Lebensmitteln.
- *Ein Kittel hängt in der Küche bereit. Ist dieser nach Abschluss der Arbeiten verschmutzt, ist er auszutauschen. Neue Kittel befinden sich oben rechts im Garderobenschrank im Flur, verschmutzte Kittel kommen in den Schmutzwäschebehälter im Bad und werden durch den Handtuchdienst gewaschen.*
- Lebensmittel, Arbeitsflächen und Geschirr dürfen nicht angefasst oder angehustet werden.
 - Rauchen und Essen/Trinken Sie nicht in der Küche und bei der Ausgabe.



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

1.4.2. Sachgerechter Umgang mit Lebensmitteln

- Rohware und fertige Speisen müssen immer getrennt gelagert werden.
- Vorgeschnittenes Obst und Gemüse ist bis zum Verbrauch abgedeckt und gekühlt zu lagern.
- Das Auftauen von gefrorenen Lebensmitteln muss stets im Kühlschrank bei geeigneter Temperatur erfolgen.
- Werden warme Speisen selbst hergestellt oder nur wieder erhitzt, so muss eine Kerntemperatur von +72°C für mind. 2 Minuten eingehalten und sichergestellt werden.
 → *Einstichthermometer in der Schublade hinter der Tür.*
 → DOKUMENTATION auf Tabelle an der Kühlschrankseite.
- Bei der Annahme von fertigen Speisen eines Fremdanbieters muss eine Wareneingangskontrolle inkl. der Überprüfung der Kerntemperatur erfolgen. Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen. Die Temperatur der Speisen bei Lieferung muss bei mind. +65°C liegen.
 → *Einstichthermometer in der Schublade hinter der Tür.*
 → DOKUMENTATION auf Tabelle an der Kühlschrankseite.
- Liegt die Eingangstemperatur unter +65°C, sind die Speisen erneut zu erhitzen (Kerntemperatur von +72°C für mind. 2 Minuten).
 → *Einstichthermometer in der Schublade hinter der Tür.*
 → DOKUMENTATION auf Tabelle an der Kühlschrankseite.
- Warm verzehrte Speisen müssen bis zur Abgabe durchgängig bei mindestens +65°C heiß gehalten werden.
- Fertige Speisen dürfen nicht mit der bloßen Hand angefasst werden.
- Einmal ausgegebene Lebensmittel und Speisen dürfen nicht zurückgenommen und/oder erneut angeboten werden.
- Von selbst hergestellten warmen und wieder erhitzten Speisen muss eine Rückstellprobe genommen werden.
 → *Von den ausgegebenen Speisen ist eine kleine Menge in ein kleines Gefäß (Hochschrank über der Spüle) umzufüllen. Diese Probe sollte schnellst möglich außerhalb des Kühlschranks abkühlen. Nach Abkühlung ist sie verschlossen und mit Datum versehen (Klebeband im Regal) im Gefrierfach zu lagern.*
- Bei kalten Lebensmitteln (z.B. Salate, Desserts) ist darauf zu achten, dass sie bis zur Abgabe bei höchstens +7 °C gelagert und umgehend nach dem Kühlen verzehrt werden.
- Speisereste und andere Abfälle sind unverzüglich zu beseitigen.
- Haltbarkeitsfristen und Angaben des Herstellers zur Lagertemperatur sind unbedingt zu beachten, bei fehlenden Angaben gelten folgende Temperaturempfehlungen:
 - -18 °C oder niedriger: tiefgefrorene Lebensmittel
 - max. +2 °C: rohes Fleisch und Geflügel
 - max. +7 °C: Molkereiprodukte, verzehrfertige und kühlbedürftige Lebensmittel, geputztes Gemüse und geschälte Kartoffeln



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

- Bei der Lagerhaltung ist das FIFO-Prinzip anzuwenden (first in – first out). Dabei muss beim Wareneingang auf das MHD geachtet und entsprechend eingelagert werden. Das „älteste“ Produkt sollte zuerst verbraucht werden
- Bei leichtverderblichen Lebensmitteln ist unbedingt auf die lückenlose Einhaltung der Kühlkette zu achten.

1.4.3. Anforderungen an die Küche

- Räume, Einrichtung und Gerätschaften müssen vor Beginn der Zubereitung in hygienisch sauberem Zustand sein.

→ Eine Desinfektion ist nur vor und nach der Bearbeitung von rohem Fleisch/Geflügel für den speziellen Arbeitsbereich z. B. Schneidebrett notwendig, sonst reicht Reinigung mit einem Haushaltsreiniger, Nachspülen mit klarem Trinkwasser.

→ grüne Reinigungstücher

- Geschirr, Besteck und Geräte müssen in einwandfreiem, sauberem Zustand sein. Beschädigte oder gesplitterte Behältnisse dürfen nicht verwendet werden.
- Gerätschaften und Arbeitsflächen müssen sauber sein und regelmäßig zwischengereinigt werden.
- Die Küche darf nicht zeitgleich privat genutzt werden (z. B. Zubereitung von Mittagessen)
- Die Temperatur von Kühl- und Gefrierschrank muss täglich überprüft werden. Hierbei sind folgende Temperaturgrenzen unbedingt einzuhalten:
 - Gefrierschrank: max. -18°C
 - Kühlschrank: max. +4°C

→ DOKUMENTATION auf Tabelle an der Kühlschrankseite.

- Die Reinigung von Geschirr und Gläsern sollte grundsätzlich maschinell bei 65°C erfolgen.

Für eine sachgerechte Reinigung mit der Hand ist ein Spülbecken mit möglichst heißem Wasser und Spülmittel notwendig. Das Nachspülen erfolgt in einem zweiten Spülbecken mit warmem, klarem Wasser. Wechseln Sie regelmäßig Wasser und Trockentücher!

→ weiße Reinigungstücher

- Lagern Sie sauberes Geschirr immer getrennt von Schmutzgeschirr.
 - Tische und Essenstransportwagen sind nach Benutzung zu reinigen
- blaue Reinigungstücher

- Reinigungstücher und Geschirrtücher sind täglich zu wechseln.

1.5. Informationsblatt zur Lebensmittelhygiene

der

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

1.6. Belehrung für Personen beim Umgang mit Lebensmitteln (§ 43 IfSG)

Wenn Sie Kinder regelmäßig verpflegen, unabhängig davon, ob Sie die Mahlzeiten selbst zubereiten, diese fertig angeliefert werden oder Sie diese nur ausgeben, gelten für Sie die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes.

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.

Bei folgenden **Krankheitszeichen** soll der Mitarbeiter zur weiteren Abklärung ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (teilen Sie Ihrem Arzt unbedingt mit, wenn Sie vorher im Ausland waren):

- Durchfall mit mehr als 2 dünnflüssigen Stühlen pro Tag, ggf. mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.
- Hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung können Zeichen für Typhus und Paratyphus sein.
- Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel mit Schwäche und Appetitlosigkeit kann auf eine Virushepatitis hinweisen.
- Wunden und offene Hautstellen an Händen und Unterarmen - diese können infiziert sein, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

Personen mit

- akuter infektiöser Gastroenteritis (plötzlich auftretendem ansteckendem Durchfall, evtl. begleitet von Übelkeit, Erbrechen, Fieber), ausgelöst z. B. durch Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Rotaviren, Noroviren
- Cholera
- Typhus oder Paratyphus
- Hepatitis A oder E (Leberentzündung)
- infizierten Wunden oder
- Hautkrankheiten, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können

dürfen nach § 42 IfSG in Küchen von Einrichtungen mit und zur Gemeinschaftsverpflegung nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

Es ist dann unaufgefordert das gesetzlich geforderte **Tätigkeitsverbot** einzuhalten.

Dabei ist es unerheblich, ob ein Arzt die Erkrankung festgestellt hat oder lediglich entsprechende Krankheitserscheinungen vorliegen, die einen entsprechenden Verdacht nahe legen.

Gleiches gilt für Personen, bei denen die Untersuchung einer Stuhlprobe den Nachweis der Krankheitserreger Salmonellen, Shigellen, enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien (EHEC) oder Choleraerregern ergeben hat, und zwar auch dann, wenn diese Bakterien ohne Krankheitssymptome ausgeschieden werden (sogenannte „**Ausscheider**“).



2. Impfprophylaxe

Schutzimpfungen sind die wirksamste Maßnahme zum Schutz vor vielen Infektionskrankheiten.

Zum einen schützen sie die geimpfte Person vor Infektion, Erkrankung und Folgeschäden bis hin zum Tod, auf der anderen Seite können sich diese Krankheiten bei hohen Durchimpfungsraten (> 95%) nicht mehr in der Bevölkerung ausbreiten (Herdenimmunität). Dadurch sind dann auch Personengruppen, die nicht geimpft werden können (z.B. Schwangere, Neugeborene), geschützt. Längerfristig können mit dauerhaft hohen Durchimpfungsraten Krankheiten ganz ausgerottet werden, wenn die Erreger nur im Menschen überleben können (z. B. Masern).

Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht und von den Ländergesundheitsbehörden öffentlich empfohlen.

Das **Personal** in der vorschulischen Kindertagesbetreuung hat ein **erhöhtes berufliches Infektionsrisiko**. Dieses Risiko kann durch Impfungen wesentlich reduziert werden.

Folgende **Impfungen** sollten nach den Empfehlungen der STIKO für Personal in der Kindertagesbetreuung in Erwägung gezogen werden:

- Diphtherie,
- Hepatitis A,
- ggf. Hepatitis B,
- Influenza,
- Keuchhusten,
- Kinderlähmung,
- Masern,
- Mumps,
- Röteln,
- Windpocken und
- Wundstarrkrampf.

2.1. Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene des Robert-Koch-Instituts (Stand 08/2016)



3. Mutterschutz beim (beruflichen) Umgang mit Kindern

Die vorschulische Kinderbetreuung beinhaltet ein **erhöhtes Infektionsrisiko** für Mutter und ungeborenes Kind gegenüber:

- Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Keuchhusten
- Hepatitis A, Hepatitis B, HIV
- Cytomegalie, Ringelröteln, Scharlach und Influenza

Wenn keine Sicherheit über einen ausreichenden Antikörperschutz der Schwangeren gegenüber den o.g. Erkrankungen besteht, sollte diese nicht in der Betreuung von Kindern in der Kita tätig werden.

Eine frühzeitige Immunisierung gegen Infektionskrankheiten bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft wird empfohlen.

Die Kita informiert über einen Aushang (ohne Personenbezug) über das Auftreten von Infektionskrankheiten, damit gefährdete Personen (z.B. ungeschützte Schwangere, immungeschwächte Personen) vorbeugende Maßnahmen einleiten können.

In diesem Zusammenhang sollte im eigenen Interesse erwogen werden, die Kita über das Bestehen einer Schwangerschaft in Kenntnis zu setzen, damit eine gezielte und möglichst frühzeitige Information über das Auftreten o.g. Erkrankungen erfolgen kann.



4. Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in der Kita

4.1. Maßnahmen bei Infektionen gem. § 34/§ 35 IfSG

In § 34 IfSG sind für verschiedene übertragbare Krankheiten besondere Regelungen für Gemeinschaftseinrichtungen getroffen worden. Dort halten sich viele Menschen in Räumen über längere Zeit auf und sind in engem Kontakt miteinander. Dies begünstigt die Übertragung von Krankheitserregern. Deshalb müssen in diesem Umfeld andere Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden als in der Familie, weil sich Krankheitserreger durch die wesentlich höhere Zahl an Kontakten leichter und schneller verbreiten können.

4.1.1. Erfasste Erkrankungen

Folgende Krankheiten werden von diesen Regelungen erfasst:

- 1. **schwere Infektionen**, die durch **geringe Erregermengen** verursacht werden, z. B. durch *EHEC*-Bakterien verursachter Brechdurchfall, bakterielle *Ruhr* oder *Tuberkulose*. Im Gesetz sind auch noch Cholera, Diphtherie, virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest, Kinderlähmung, Typhus und Paratyphus, die aber bei uns extrem selten sind.
- 2. Infektionskrankheiten, die **häufig im Kindesalter** vorkommen und im **Einzelfall schwer verlaufen können bzw. leicht übertragbar** sind. Dies sind *Keuchhusten*, *Masern*, *Mumps*, *Scharlach (Streptokokken-Erkrankungen)*, *Windpocken*, *Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien* oder *Meningokokken*, *ansteckende Borkenflechte*, *Hepatitis A und E (infektiöse Gelbsucht)*
- 3. *Kopflaus- oder Krätzemilbenbefall*.

4.1.2. Tätigkeits- und Besuchsverbote

Nach § 34 IfSG gibt es je nach Sachverhalt verschiedene Tätigkeits- und Besuchsverbote für **Betreute** und **Beschäftigte**. Diese Verbote sollen eine Verbreitung der Krankheitserreger verhindern, indem die Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung unterbrochen werden.

Sie umfassen neben dem Erkrankten selbst auch Personen, die mit diesem im gleichen Haushalt leben (**Erkrankungen in der Wohngemeinschaft**) und Personen, die Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausscheiden (**Ausscheider**).

Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitsverboten sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten sind nach § 34 Abs. 7 IfSG im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt möglich.



Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

4.1.3. Benachrichtigungs- und Meldepflicht

Für die in § 34 genannten Krankheiten, Krankheitserreger besteht eine Benachrichtigungs-/Meldepflicht nach § 34 Abs. 6. an das Gesundheitsamt.

Eine **unverzögliche Information** durch **die Eltern/ Sorgeberechtigten**, an die Kindertagesbetreuungseinrichtung sowie eine entsprechende Meldung durch die **Leitung** an das **Gesundheitsamt** (innerhalb von 24 Stunden) ermöglichen, dass durch das schnelle Ergreifen geeigneter Maßnahmen weitere Infektionen verhindert werden können.

4.1.4. Belehrungstext: GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

4.2. Wiedenzulassung, ärztliches Attest

Das Robert-Koch-Institut hat Empfehlungen zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen herausgegeben.

Ein **schriftliches ärztliches Attest** wird bei allen schweren und bedrohlichen Erkrankungen sowie bei Skabies, Impetigo contagiosa und ggf. in Problemfällen bei Kopflausbefall vom Robert Koch-Institut angegeben.

Bei Erkrankungen, die

- nach einem bestimmten Intervall ab Krankheitsbeginn nicht mehr ansteckend sind und eine dauerhafte Immunität hinterlassen (Hepatitis A, Masern, Mumps, Windpocken) oder
- nach einem bestimmten Intervall ab Beginn einer chemotherapeutischen Behandlung nicht mehr übertragbar sind (Keuchhusten, Scharlach, erstmaliger Kopflausbefall) oder
- nach Abklingen von Durchfall und Erbrechen nicht mehr ansteckend sind (akute Gastroenteritis bei Kindern unter 6 Jahren)

ist ein schriftliches ärztliches Attest **nicht** erforderlich.

Ohne Bezug zum Infektionsschutzgesetz weist das Robert Koch-Institut darauf hin, dass es ein „Recht der Einrichtungen, gegenüber Eltern, die wiederholt klinisch kranke Kinder in die Einrichtung schicken, auf einem ärztlichen Attest zu bestehen“ gibt.

4.2.1. Informationen zur Wiedenzulassung eines erkrankten Kindes bei bestimmten Infektionserkrankungen

Hygiene und Infektionsschutz in der Kita

