



Hygieneplan

Kita Zwergenland e.V.
Kornblumenweg 8
16548 Glienicke/Nordbahn

verantwortlich:

Hygienebeauftragter der Kita

nächste Überprüfung des Hygieneplans:

jährlich

01/16						
--------------	--	--	--	--	--	--





Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Basishygiene	4
2.1	Beleuchtung und Lufthygiene	4
2.2	Reinigung	4
2.2.1	Händehygiene.....	5
2.2.2	Fußböden, Flächen und Gegenstände	6
2.2.3	Unfallgefahren.....	7
2.2.4	Bekleidung, Wäschehygiene.....	7
2.3	Umgang mit Lebensmitteln	7
2.4	Sonstige hygienische Anforderungen	8
2.4.1	Abfallbeseitigung	8
2.4.2	Tierhaltung	8
2.4.3	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung.....	9
2.4.4	Vermeidung von Gefährdung durch Giftpflanzen	9
2.4.5	Trinkwasser-/ Badewasserhygiene.....	9
2.4.6	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche	10
2.4.7	Spielsand	10
2.4.8	Bällchenbäder.....	10
2.5	Erste Hilfe	10
2.6	Umgang mit Arzneimitteln	11
3	Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes	12
3.1	Gesundheitliche Anforderungen	12
3.1.1	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§42 IfSG)	12
3.1.2	Betreuungs-, Erziehungs- Aufsichtspersonal	12
3.1.3	Kinder, Jugendliche	12
3.2	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	12
3.3	Belehrung	12
3.3.1	Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§43 IfSG)	12
3.3.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	13
3.3.3	Kinder, Jugendliche, Eltern	13
3.4	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	13
3.4.1	Wer muss melden?.....	13
3.4.2	Informationen der Betreuten / Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung	14
3.4.3	Besuchsverbot und Wiedenzulassung.....	14
3.5	Schutzimpfungen.....	14
4	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	15
4.1	Gefährdungsbeurteilung	15
4.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	15
4.3	Impfungen des Personals	16
5	Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Erkrankungen.....	17
5.1	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und / oder Erbrechen).....	17
5.2	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen	17
5.3	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze	18



1 Einleitung

Nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Tageseinrichtungen für Kinder und andere Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Ziel des Hygieneplanes ist es, unsere Mitarbeiter und die Kinder vor Infektionen zu schützen, bzw. das Infektionsrisiko zu minimieren. Es erscheint sinnvoll, den Hygieneplan nicht eng auf die Vermeidung von Infektionsgefahren zu beschränken, sondern bestimmte Aspekte des Arbeitsschutzes, der Lufthygiene und der allgemeinen Hygiene zu berücksichtigen.

Die Ausarbeitung eines Hygieneplans soll durch die Leitung, einen Hygieneverantwortlichen oder ein Hygieneteam unter Berücksichtigung folgender Aspekte erfolgen:

Analyse der Infektionsgefahren

- Bewertung der Risiken
- Minimierung der Risiken
- Festlegung des Überwachungsverfahrens
- Turnusmäßige Überprüfung des Hygieneplans (einmal jährlich)

Der vorliegende Hygieneplan ist allen Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar.



2 Basishygiene

Die Einrichtung beachtet die baurechtlichen Anforderungen des Bundeslandes Brandenburg, die Unfallverhütungsvorschriften und die brandschutztechnischen Vorschriften.

Hinweise und Anforderungen können u.a. der Sicherheitsregel „Kindertageseinrichtungen“ entnommen werden.

Für brandschutztechnische Vorschriften ist die „Verordnung über den Betrieb von baulichen Anlagen“ des Bundeslandes Brandenburg heranzuziehen.

Eine kontinuierliche planmäßige Instandhaltung und Renovierung ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion.

Werden Instandhaltungsarbeiten notwendig, so werden diese zeitnah durch den Vorstand der Kita veranlasst.

Stehen größere Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten an, so wird deren Umsetzung in der Mitgliederversammlung besprochen und geplant.

Bei raumlufthygienischen bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall oder Emission von Raumluchtschadstoffen (z. B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können.

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

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommenden Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu entfernen. Vor beabsichtigten Raumluftmessungen hinsichtlich Lösungsmittel, Mineralfasern o. ä. sollte in jedem Fall das Gesundheitsamt eingeschaltet werden.

2.1 Beleuchtung und Lufthygiene

In allen Aufenthaltsbereichen wird auf eine ausreichende Beleuchtung (mindestens 300 lx) geachtet.

In allen Aufenthaltsbereichen wird mehrmals täglich eine ausreichende Querlüftung / Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorgenommen. Es wird darauf geachtet, dass keine Zugluft entsteht.

2.2 Reinigung

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.

Eine routinemäßige Desinfektion ist in der Kindereinrichtung i.d.R. nicht notwendig

Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).

Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.

Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH), mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).

Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.

Bestandteil des Hygieneplans ist der Reinigungs- und Desinfektionsplan (siehe Anlage 1). Dieser Plan wird gut sichtbar ausgehängt. Dieser Plan enthält konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Eigenkontrolle.

Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und hier nicht weiter beschrieben werden.

2.2.1 Händehygiene

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

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen.

Das **Händewaschen** reduziert die Keimzahl auf den Händen. Zum Händewaschen wird Flüssigseife an den Waschbecken bereitgestellt und jeder benutzt ein eigenes Handtuch.

Es werden zudem Einmalhandtücher bereitgestellt.

Die **hygienische Händedesinfektion** dient der Abtötung von Krankheitserregern. Nach Berührung der Hände mit Krankheitserregern gilt folgende Reihenfolge:

1. Desinfektion (3-5 ml des Desinfektionsmittels in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerspitzen, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel besonders berücksichtigen. Die Einwirkzeit hängt vom Desinfektionsmittel ab, beträgt aber in der Regel 30 Sekunden).
2. Waschen

Die Verwendung von Einmalhandschuhen wird bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen (Stuhl, Urin) und Blut empfohlen.

Wann ist vom Personal die gründliche Händereinigung durchzuführen?

- zum Dienstbeginn
- nach jeder Verschmutzung
- nach dem Toilettengang
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor der Einnahme von Speisen und Getränken
- nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen (Husten, Schnupfen) leiden
- nach Tierkontakt

Wann ist vom Personal die hygienische Händedesinfektion durchzuführen?

- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem

Wann ist vom Personal eine Händedesinfektion vorbeugend durchzuführen?

- vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden

In den Sanitärräumen gibt es die Möglichkeit zur Händedesinfektion. Der unbeaufsichtigte Zugriff der Kinder auf das Desinfektionsmittel darf nicht möglich sein.

Das Erlernen und Festigen des Händewaschens ist ein wichtiges Hygieneziel in der Einrichtung. Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik lernen.

Wann ist von den **Kindern** die gründliche Händereinigung durchzuführen?

- nach dem Spielen im Freien
- nach jeder Verschmutzung
- nach dem Toilettengang
- nach Kontakt mit Tieren
- vor dem Essen

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

2.2.2 Fußböden, Flächen und Gegenstände

Voraussetzung für die vorschriftsmäßige Reinigung aller Flächen und Gegenstände ist die Sorge für Ordnung in der Kindereinrichtung.



Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen.
Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.

Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).

Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).

Für die Pflege textiler Beläge sind Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern zu verwenden,

Teppichböden müssen täglich abgesaugt werden, Je nach Grad der Verunreinigung ist 1 bis 2 x jährlich eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.

Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischmopp, Wischlappen ...) werden nach Gebrauch bei mindestens 60 °C gewaschen und bis zur erneuten Verwendung trocken gelagert.

Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion werden an geeigneter Stelle und vor dem Zugriff Unbefugter gesichert aufbewahrt.

Innerhalb der **Einwirkzeit** der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden. Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

Der Reinigungsrhythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.

Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

Für die routinemäßige Reinigung bzw. Desinfektion gelten folgende Orientierungswerte:

Die **Fußböden** der Gruppen-, Schlaf-, Garderoben- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.

Oberflächen von Einrichtungen (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.) sind bei Verschmutzung sofort, ansonsten im Rahmen des Quartalsputzes alle 3 Monate gründlich zu reinigen.

Wandflächen im Sanitärbereich sind einmal wöchentlich zu reinigen.

Türklinken im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen.

Gebrauchsgegenstände (z. B. Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial) sind bei Verschmutzung sofort, ansonsten im Rahmen des Quartalsputzes alle 3 Monate gründlich zu reinigen.

Zahnputzbecher und **-bürsten**, **Kämme** und **Haarbürsten** sind personengebunden zu verwenden, regelmäßig zu reinigen und bei Bedarf zu wechseln. Zahnbürsten sollten alle 6 bis 8 Wochen gewechselt, Zahnputzbecher wöchentlich gereinigt werden. Beschriftungen müssen stets eine eindeutige Zuordnung gewährleisten und sind bei Bedarf zu erneuern.

Waschbecken, Toilettenbecken und **-sitze**, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse sind täglich zu reinigen. **Toilettenbürsten** sind außerhalb des Zugriffsbereichs der Kinder aufzubewahren und regelmäßig zu reinigen bzw. zu wechseln. Für Gruppen bereitgestellte **Töpfchen** und **Kindersitze** für das WC sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren, zu reinigen und trocken aufzubewahren.

Wickeltische sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen (Desinfektion kann entfallen, wenn Einmalunterlagen verwendet und nach jeder Benutzung gewechselt werden).

Windelbehälter für schmutzige Windeln sind täglich zu leeren und nach erfolgter Desinfektion zu reinigen. Mülltüten mit Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.

Fieberthermometer sind nach der Benutzung zu reinigen bzw. nach rektaler Messung zu desinfizieren.

Zweimal pro Jahr ist eine Grundreinigung unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen...) durchzuführen. In unserer Einrichtung erfolgt dies im Rahmen des Quartalsputzes alle 3 Monate.

Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut). Dabei kann nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchgeführt werden.

Für die einzelnen Bereiche sind verschiedenfarbige Putztücher zu verwenden: blau für Einrichtungsgegenstände, Flächen (Tische, Stühle, Regale usw.) und Wickeltische, rot für Toiletten und Töpfchen, sowie gelb für Waschbecken, Fliesen, Dusche, usw..

2.2.3 Unfallgefahren

Bei einer nassen Reinigung der Fußböden ist darauf zu achten, dass keine Pfützen zurückbleiben, damit niemand ausrutscht.

2.2.4 Bekleidung, Wäschehygiene

Das Personal achtet darauf, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getragen wird.

Da in unserer Einrichtung ein regelmäßiger Mittagsschlaf angeboten wird, wird die Bettwäsche, um eine Übertragung von Krankheitskeimen, Läusen etc. zu vermeiden, personengebunden verwendet. Zur Aufbewahrung der Matratzen und Bettwäsche ist ein Bettenregal mit abgetrennten Flächen vorhanden.

Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus können folgende Richtwerte herangezogen werden:

- Waschlappen (personengebunden)	täglich
- Handtücher (personengebunden)	wöchentlich
- Badetücher (personengebunden personengebunden)	wöchentlich
- Schlafbekleidung	wöchentlich
- Bezüge der Spielmatten	wöchentlich
- Bettwäsche	alle 2 Wochen
- Schlafdecken	1 x jährlich
- Matratzen, Kissen, ähnliches	1 x jährlich
- Geschirrhandtücher	täglich
- Putztücher	täglich

Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend dichten Säcken bzw. in Wäschebehältern erfolgen.

Die Wäsche wird von den Eltern zu Hause gewaschen. Kitaeigene Wäsche ist separat von privater Wäsche bei mind. 60°C und ohne Benutzung von Weichspüler zu erfolgen. Der Transport der sauberen Wäsche erfolgt in einem sauberen Behältnis, keinesfalls in demjenigen, das zum Transport der schmutzigen Wäsche verwendet wurde. Hierüber sind die Eltern jährlich zu unterweisen.

2.3 Umgang mit Lebensmitteln

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen zu verhindern, werden an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt. Es werden nur sichere Lebensmittel in Verkehr gebracht, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht.

Mitgebrachte Lebensmittel für den gemeinschaftlichen Verzehr unterliegen den gleichen Anforderungen (keine Risikolebensmittel!)

Beschäftigte, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen und eine Bescheinigung des zuständigen Gesundheitsamtes vorweisen können.

Die Vorgaben der EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene und anderer rechtlicher Grundlagen sowie Normen und Leitlinien sind einzuhalten.

Leicht verderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, sind kühl zu lagern. Die Anlieferung und Verpackung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.



Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände gründlich zu waschen. Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit Lebensmitteln haben. Bei Verletzungen an den Händen sind Handschuhe zu tragen. Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.

Für die Essensausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen. Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine Temperatur über 65°C aufweisen.

Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig. Lebensmittel, die unter Verwendung von rohen Bestandteilen von Hühnereiern hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend erhitzt werden.

Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten.

Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind heiß zu reinigen, z.B. 65°C-Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine. Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung zu waschen.

Tische, Essenstransportwagen und Tablett sind nach Benutzung zu reinigen.

Zur Eigenkontrolle im Umgang mit Lebensmitteln ist ein HACCP-Konzept erstellt. Bestandteil dessen sind u.a. die regelmäßige Messung der Temperatur bei Eingang der gekühlt zu transportierenden Lebensmittel, der Gartemperatur bei besonders infektionsanfälligen Lebensmitteln, der Temperatur von Kühlschrank und Gefrierfach, sowie der Essenstemperatur bei Anlieferung durch ein Catering-Service, sowie die Aufbewahrung von Rückstellproben.

2.4 Sonstige hygienische Anforderungen

2.4.1 Abfallbeseitigung

Die Abfälle werden in gut schließenden Behältern gesammelt und mindestens einmal täglich entsorgt. Die Abfallbehälter (mit Ausnahme der Papierkörbe in den Gruppenräumen) sind vor dem Zugriff der Kinder geschützt.

Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

Für die Entsorgung von Verpackungsmüll, Restmüll und Papier/Pappe gibt es separate, farblich unterscheidbare und gekennzeichnete Behälter. Biomüll ist wenn möglich einer Kompostierung zuzuführen.

Sonderabfälle (verbrauchte Energiesparlampen und Leuchtstoffröhren, defekte Elektrogeräte, Batterien, Farbreste vom Renovieren, Desinfektionsmittelreste etc.) werden gesondert, z.B. über das Schadstoffmobil der AWU, entsorgt.

2.4.2 Tierhaltung

Ist nicht vorgesehen.

2.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Durch das Unterbinden von Zugangs- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.

Im Küchenbereich sind Fliegengitter anzubringen und die Lebensmittel in geschlossenen Behältern aufzubewahren, die regelmäßig entleert und gereinigt werden.

Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.

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

2.4.4 Vermeidung von Gefährdung durch Giftpflanzen

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

Kindereinrichtungen sind von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten. Informationen

Auskünfte sind bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen. Informationen gibt es auch hier: Broschüre „Giftpflanzen beschauen, nicht kauen“ von der Unfallkasse

oder „Pflanzenverwendung in Kindergärten und kinderfreundlichen Anlagen“ der Landwirtschaftskammer Nordrhein-Westfalen (<http://www.landwirtschaftskammer.de/verbraucher/service/pflanzenkindergarten.pdf>).

Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall. Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.

Nach Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile auch ohne Symptome unverzüglich Arzt oder eine Giftinformationszentrale (**Tel.: 030/ 19240**) anrufen (Symptome schildern, ggf. umgehend Artbestimmung einleiten (Apotheker oder Gärtner).

Erste Hilfe Maßnahme:

- ✓ Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit)
- ✓ kein Erbrechen auslösen!
- ✓ anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!)
- ✓ ärztliche Behandlung organisieren

2.4.5 Trinkwasser-/ Badewasserhygiene

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die „Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)“ und die §§ 37 – 39 Infektionsschutzgesetz geregelt.

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

Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen.

Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei den Berliner Wasserbetrieben registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind die Regelungen der „DIN 1988 – Technische Regeln für Trinkwasser-Installationen“ sowie das DVGW-Arbeitsblatt W 551 zu beachten.

Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird.

Perlatoren (das sind die Luftsprudler im Wasserhahn, die wie Siebe aussehen) sind regelmäßig zu reinigen und ggf. thermisch zu desinfizieren (auskochen).

Regenwasser darf in Kindereinrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sollten regelmäßig entfernt werden.

Zur Vermeidung von Stagnationsproblemen: am Wochenanfang und nach den Ferien lassen wir das Trinkwasser ca.5 Minuten bzw. bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz ablaufen, um die Leitungen zu spülen.

Das heiße Wasser für die Kitareinigung sollte der Dusche entnommen werden, um der Keimbildung bei geringer Nutzung vorzubeugen.

2.4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Aus hygienischer Sicht sind Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen Trinkwasser über befestigte Flächen (z.T. Fliesen, Terazzo) mit Bodeneinlauf versprüht, verregnet oder verrieselt wird, unproblematisch.

Bei Einrichtung von Matsch-Spielplätzen muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden. Das benutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (z.B. Spielsand). Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen. Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszutauschen. Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.

Planschbecken, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über kontinuierliche Wasseraufbereitung und Desinfektion verfügen. Sie unterliegen der DIN 19643 „Aufbereitung von Schwimm- und Badewasserbecken“. Planschbecken ohne Aufbereitung und Desinfektion stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.

Das Becken muss täglich mit frischem Wasser gefüllt und abends wieder einleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden. Nach Leerung ist täglich eine gründliche Reinigung des Beckens vorzunehmen.



Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachzufüllen. Bei Verunreinigung des Wassers (z.B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

Das Errichten und Betreiben von Badebecken (nicht Planschbecken) ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

2.4.7 Spielsand

Für das Errichten eines Sandspielplatzes ist auf Herkunft und Qualität des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch Zertifikat ausgewiesen werden.

Zur Pflege des Sandes sollten folgende Punkte beachtet werden:

Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung)

Sandkästen über Nacht bzw. Wochenende abdecken

häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes

tägliche Sichtkontrollen auf organische (Tierexkremete, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z.B. Glas). Verunreinigungen aller Art sind sofort zu eliminieren.

Sandwechsel bei Verschmutzung sofort, ansonsten jährlich bis alle 3 Jahre oder Reinigung des Sandes durch Fachfirma.

2.4.8 Bällchenbäder

Feuchtreinigung der Bällchen in geeigneten Behältnissen bzw. einer Waschmaschine einmal jährlich (je nach Nutzung auf häufiger), bei Verschmutzung sofort.

gründliche Trocknung vor Wiederbefüllung

Nichtbenutzung beim Auftreten von Durchfallerkrankungen oder anderen Infektionskrankheiten.

2.5 Erste Hilfe

Es ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften in Verbindung mit der Unfallverhütungsvorschrift BGI/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zur Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen werden. Es ist dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind.

Als Ersthelfer geeignet ist, wer eine Erste-Hilfe-Ausbildung (9 Unterrichtseinheiten) absolviert hat und regelmäßig alle 2 Jahre am Erste-Hilfe-Training (9 Unterrichtseinheiten) teilnimmt.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält (siehe auch GUV-I 512 „Erste-Hilfe-Material“):

großer Verbandkasten nach DIN 13169 „Verbandkasten E“

- kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“

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

Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen.

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

Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die Broschüren BGI/GUV-I 503 „Anleitung zur Ersten Hilfe“, BGI/GUV-I 511 „Dokumentation der Ersten Hilfe Leistung / Verbandbuch“, GUV-SI 8453 „Erste Hilfe bei Kinderunfällen“ bzw. GUV-SI 8065 „Erste Hilfe in Schulen“.

2.6 Umgang mit Arzneimitteln

In unserer Einrichtung sind die Erzieherinnen angewiesen, keine Arzneimittel an Kinder zu verabreichen.

Ansonsten gilt:

Die Gabe von Arzneimitteln in Kindereinrichtungen soll nur erfolgen, wenn dies medizinisch unvermeidbar und organisatorisch nicht anderweitig lösbar ist. Grundsätzlich sind nur Arzneimittel in Originalverpackung (beschriftet mit dem Namen des Kindes) inklusive Packungsbeilage von den Eltern anzunehmen und durch eine unterwiesene Fachkraft zu verabreichen.

Verabreichung nur mit schriftlicher Anweisung der Eltern, diese soll enthalten:

- schriftliche Angaben zur Verabreichung (insbesondere Zeitpunkt, Menge, Anwendungsbesonderheiten) entsprechend der Verordnung des Arztes,
- Anschrift, Telefonnummer der Eltern und des betreuenden Arztes
- ggf. wichtige Hinweise zu Notfallmaßnahme
- Verfallsdatum beachten (verfallene Arzneimittel sind den Eltern zurückzugeben).
- Dokumentation in einem Nachweisheft mit folgenden Pflichtangaben:
- Vor- und Zuname des Kindes, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit
- Name des Präparates
- Verabreichungsform, verabreichte Menge
- Datum und Uhrzeit der Verabreichung
- Name/Unterschrift der Erzieherin

Die Lagerung erfolgt trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt, die Herstellerangaben werden beachtet (z.B. Kühlungslagerung).



3 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

3.1 Gesundheitliche Anforderungen

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

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt sind oder dessen verdächtig sind, an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,

- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Cholera vibrios ausscheiden,

nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

3.1.2 Betreuungs-, Erziehungs- Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu § 34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlaugung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

3.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder, Jugendliche) gilt Punkt 3.1.2 mit der Maßgabe, dass die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

3.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den in § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, die Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

3.3 Belehrung

3.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§43 IfSG)

Die Erstaussübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen (siehe Anlage 2).

Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.

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

3.3.2 **Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal**

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 34 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 3).

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

3.3.3 **Kinder, Jugendliche, Eltern**

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden (Anlage 4). Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Einrichtung schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

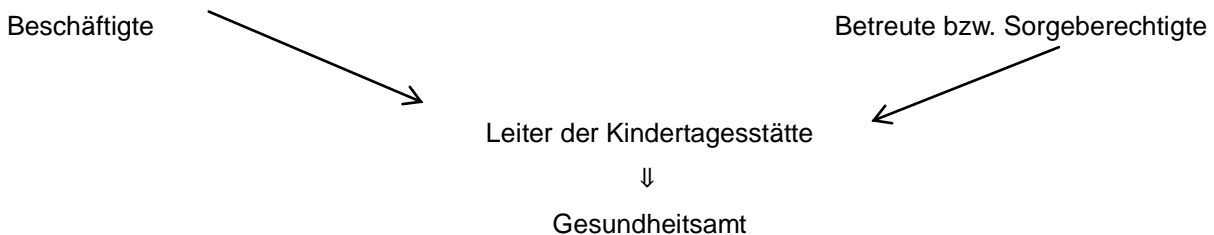
3.4 **Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen**

3.4.1 **Wer muss melden?**

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (Anlage 5) in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der Leiter der Einrichtung das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen Gesundheitsamt melden. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind (siehe Anlage 4).

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



Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)
- Anschrift
- Erkrankungstag
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)
- ggf. Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund
 - • Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Erziehungsberechtigten
 - • Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

3.4.2 **Informationen der Betreuten / Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung**

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten / Sorgeberechtigten darüber anonym informiert



werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

Die Information kann in Form von

gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten, Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,

- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen

erfolgen. Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

Informationen zu ausgewählten Infektionskrankheiten und zu einzuleitenden Maßnahmen bei Auftreten der Erkrankungen sind in Anlage 5 enthalten.

3.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

Das Robert-Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 5).

3.5 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) durch Ausrottung der Krankheiten auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfalter für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind, wie die Impfempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen, in den STIKO-Empfehlungen sowie den Impfempfehlungen der Länder verankert (siehe Anlage 7).

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

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

4 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

4.1 Gefährdungsbeurteilung

In Kindereinrichtungen (Kinderkrippen, -garten, -tagesstätten, auch integrativ und Kinderhorte) werden durch die berufliche Tätigkeit beim Umgang mit Kindern biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien) freigesetzt und die Beschäftigten können mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen. Gemäß § 5 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

Insbesondere bei Tätigkeiten in der vorschulischen Kinderbetreuung werden durch den regelmäßigen, engen Kontakt zu Kindern und den damit verbundenen Kontakt zu Körperflüssigkeiten und –ausscheidungen, zu kontaminierten Materialien, Gegenständen und Flächen nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der Risikogruppe 2 und/oder 3 (geringes und/oder mäßiges Infektionsrisiko, z. B. Mumpsvirus, Masernvirus) durchgeführt. Das Infektionsrisiko ist höher als in der Allgemeinbevölkerung. Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt in Abhängigkeit der zu erwartenden Mikroorganismen und dem damit verbundenen Infektionsrisiko. In der Regel sind bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr (Kontakt zu Körperflüssigkeiten, Aerosol-, Tröpfchenbildung) Maßnahmen der Schutzstufe 2 auszuwählen, mindestens die Maßnahmen der allgemeinen Hygiene. Liegen keine entsprechenden Tätigkeiten vor ist beim beruflichen Umgang mit Kindern die Schutzstufe 1 (allgemeine Hygienemaßnahmen) ausreichend. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig.

Zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen siehe auch TRBA/BGR 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“.

Die Biostoff-Verordnung (<http://www.bundesrecht.juris.de/bundesrecht/biostoffv/gesamt.pdf>)

TRBA 400 (http://www.baua.de/nr_15164/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/pdf/TRBA-400.pdf)

TRBA/BGR 205 (http://www.baua.de/nr_15116/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf) oder bei der BGW bestellen (siehe BGW-Info „Schriften für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ Seite 12).

4.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen.

In Kindereinrichtungen der vorschulischen Betreuung ist eine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge nur für die Beschäftigte zu veranlassen, die einen regelmäßigen und direkten Kontakt zu Kindern sowie zu Körperausscheidungen haben. Für diese Beschäftigten besteht eine mögliche Exposition gegenüber Bordetella pertussis (Keuchhustenbakterien), Masern-, Mumps-, Rubivirus (Rubellavirus, Rötelnvirus) und Varizella-Zoster-Virus (Windpockenvirus). Bei der Betreuung von behinderten Kindern, bei der es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommt und eine Verletzungsgefahr besteht, ist auch eine Exposition gegenüber Hepatitis B-Virus zu berücksichtigen.

Wenn darüber hinaus im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15a (5) BioStoffV anzubieten (Angebotsuntersuchung). In Kleinkinder betreuenden Einrichtungen sollte bei direktem, regelmäßigem und intensivem Stuhlkontakt (Windeln, Hilfestellung bei der Toilettenbenutzung) eine Exposition gegenüber Hepatitis A-Virus berücksichtigt werden.

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 15 Abs. 3 BioStoffV).



4.3 Impfungen des Personals

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang IV der BioStoffV durchgeführt und liegt nach § 15a Abs. 2 BioStoffV kein ausreichender Immunschutz gegenüber diesen Mikroorganismen vor, ist den Beschäftigten eine Impfung anzubieten. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

Unter den zuvor genannten Bedingungen soll für Beschäftigte in Einrichtungen der vorschulischen Betreuung, die regelmäßig einen direkten Kontakt zu Kindern haben, ein Immunschutz gegen Bordetella pertussis, Masern-, Mumps-, Rubivirus und Varizella-Zoster-Virus vorliegen. Bei der Betreuung von behinderten Kindern sollte auch ein Immunschutz gegen Hepatitis B-Virus bestehen.

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

Zusätzlich zu den vom Arbeitgeber anzubietenden Impfungen sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfeempfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) auch ein Schutz gegen Hepatitis A, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza (jährliche Auffrischung) gegeben sein.

5 Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Erkrankungen

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

Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.

Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z. B. Rotaviren).

Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und –verteilung eingebunden werden.

Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen zu desinfizieren. Töpfchen sind in diesen Fällen personengebunden zu verwenden.

Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten. Alternativ kann ein täglicher Handtuchwechsel (personengebundenes textiles Handtuch) vorgenommen werden.

Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.

Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.

Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Kindereinrichtung nicht besuchen.

5.2 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen

Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung der Kindereinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.

Mitgabe persönlicher Gegenstände (z. B. Käämme) an die Eltern mit Hinweisen zur Behandlung.

Die Behandlung ist i.d.R. durch die Erziehungsberechtigten vorzunehmen und deren sachgerechte Ausführung in schriftlicher Form zu bestätigen. Danach darf die Kindereinrichtung wieder besucht werden.

Sollte bei dem betroffenen Kind innerhalb von 4 Wochen wiederholt Kopflausbefall auftreten, ist zur Bestätigung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest abzufordern.

Die Eltern sind darauf hinzuweisen, dass 9 – 10 Tage nach der Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss.

Die Eltern der Kinder mit engerem Kontakt zu einem befallenen Kind müssen umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.

Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel sowie von Kopfstützen und textilem Spielzeug; weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.

Handtücher, Bettwäsche u. ä. bei mind. 60°C (>15 min) waschen

Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur.

Tiefrieren unter –10°C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z. B. textiles Spielzeug u. a.).

Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden (ggf. durch die Erzieherinnen, Regelung im Aufnahmevertrag bzw. der Benutzungsordnung).



5.3 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze

Bei Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. deren Verdacht hat die Leitung der Kindereinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

Ist ein Kind an Krätze erkrankt oder besteht der Verdacht, muss es sofort von den übrigen Kindern bis zur Abholung durch die Eltern getrennt werden.

Mitgabe persönlicher Gegenstände mit Hinweisen zur Behandlung.

Alle an Krätze Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Kontaktpersonen sind möglichst schnell einem erfahrenen Hautarzt vorzustellen.

Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt einzuhalten.

Die Wiederezulassung in die Kindereinrichtung kann erst nach sachgerechter Behandlung und Erfolgskontrolle durch den behandelnden Hautarzt erfolgen, der den Behandlungserfolg zu bescheinigen hat.

Bei einem Krätzeausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u. a. auch das betreuende Personal) gleichzeitig behandelt werden (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).

Bettwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20min., Bettstaub vorher absaugen.

Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Da-nach sind die Milben abgestorben.

Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur).

Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5min).

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

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