



MUSTER
HYGIENEPLAN
für
KINDERTAGESSTÄTTEN
im Rhein-Sieg-Kreis

Eine Information Ihres Gesundheitsamtes



:rhein-sieg-kreis 

Mai 2019

Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises
Abt. 53.2 – Hygiene und Infektionsschutz
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg

Tel.: 02241 / 13-2727

Fax: 02241 / 13-3181

E-Mail: gesundheitsaufsicht@rhein-sieg-kreis.de

Ansprechpartner:

Hygiene und Infektionsschutz:

Dr. med. P. Pit-Grosheide

Tel.: 02241 / 13-2536 oder 02241 / 13-2727

E-Mail: pia.pit-grosheide@rhein-sieg-kreis.de

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Dr. med. B. Dombrowski

Tel.: 02241 / 13-2552

E-Mail: bernhard.dombrowski@rhein-sieg-kreis.de

Zahnärztlicher Dienst

Dr. med. dent. N. Baddour

Tel.: 02241 / 13-2529

E-Mail: nada.baddour@rhein-sieg-kreis.de

Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt

Dr. Sigrid Brendgen

Tel: 02241 / 13-2578

E-Mail: sigrid.brendgen@rhein-sieg-kreis.de

Inhaltsangabe

Einführung	6
1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung	9
2. Grundlagen	11
2.1 <i>Infektionsrisiko</i>	11
2.2 <i>Übertragungswege und Aufnahme von Krankheitserregern</i>	11
2.3 <i>Schutzmaßnahmen entsprechend den Übertragungswegen relevanter Erkrankungen in Kindertagesstätten</i>	12
3. Persönliche Hygiene	12
3.1 <i>Händehygiene</i>	12
3.2 <i>Händewaschen - wann?</i>	13
3.3 <i>Händewaschen - wie?</i>	13
3.4 <i>Händedesinfektion - wann?</i>	13
3.5 <i>Händedesinfektion - wie?</i>	14
3.6 <i>Händedesinfektionsmittel - Auswahl</i>	14
3.7 <i>Hautpflege</i>	15
3.8 <i>Einmalhandschuhe</i>	15
3.9 <i>Zahn- und Mundhygiene</i>	15
3.10 <i>Kämme und Bürsten</i>	15
3.11 <i>Kleiderablage und Schuhwerk</i>	15
3.12 <i>Hautpflege / Sonnencreme</i>	16
4. Reinigung und Desinfektion von Flächen	16
4.1 <i>Reinigung von Flächen</i>	16
4.2 <i>Desinfektion von Flächen - wann?</i>	17
4.3 <i>Desinfektion von Flächen - womit?</i>	18
4.4 <i>Desinfektion von Flächen - wie?</i>	19
5. Hygienische Anforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung	21
5.1 <i>Lufthygiene</i>	21
5.2 <i>Schimmelpilze und tierische Schädlinge</i>	22
5.3 <i>Trinkwasser</i>	22
5.5 <i>Wäsche</i>	23
5.6 <i>Abfall</i>	23
6. Hygiene nach Räumen / Bereichen	24
6.1 <i>Garderobe</i>	24
6.2 <i>Gruppenräume und Umgang mit Spielzeug und Beschäftigungsmaterialien</i>	25
6.3 <i>Schlafräume</i>	25
6.4 <i>Putzmittelraum</i>	25
6.5 <i>Sanitärbereich</i>	25

6.6 Wickelkommode	26
6.7 Küche	26
6.8 Außenbereich	28
7. Erste Hilfe	30
7.1 Zahl und Ausbildung der Ersthelfer	30
7.2 Versorgung von Bagatellwunden	30
7.3 Behandlung kontaminierter Flächen	30
7.4 Erste-Hilfe-Kasten	31
7.5 Notrufnummern	31
8. Umgang mit Arzneimitteln	32
9. Tierhaltung	32
10. Rechtliche Grundlagen	33
10.1 Das Infektionsschutzgesetz (IfSG)	33
10.2 Pflichten der Betreuungspersonen	33
10.3 Pflichten der Einrichtungsleitung im Besonderen	34
10.4 Pflichten von Eltern und Kindern	35
10.5 Impfungen	35
10.6 Wiedenzulassung in Einrichtungen	37
10.7 Regelungen im Betreuungsvertrag	37
11. Hygienemaßnahmen bei bestimmten Erkrankungen	37
11.1 Fieber	37
11.2 Durchfallerkrankungen	38
11.3 Kopfläuse	38
11.4 Skabies / Krätze	39
11.5 Zeckenbiss	40
12. Reinigungs- und Desinfektionsplan	40
12.1 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Händehygiene	41
12.2 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Küche	42
12.3 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Sanitärbereiche	44
12.4 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Aufenthaltsräume	46
12.5 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Geräte- und Grundreinigung	48
12.6 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Außenbereich	49
13. Literatur- und Internethinweise	50
13.1 Nützliche Links	50
13.2 Weitere Literatur, Abkürzungen und Bezugsadressen	50
14. Anlagen	53
14.1 Meldeformular nach § 34	53
14.2 Impfkalender STIKO	55

Einführung

In Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche halten sich oftmals viele Personen auf engem Raum auf. Dadurch können sich unter Umständen Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten (Infektionsschutzgesetz, IfSG) verfolgt den Zweck, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen bei der Vorbeugung von übertragbaren Krankheiten wird neben den Aufgaben und Zuständigkeiten der Behörden besonders hervorgehoben.

Darüber hinaus sind in dem Gesetz, insbesondere in den §§ 33 bis 36, konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, festgehalten. Nach § 36 Abs. 1 IfSG sind Kinder- und Jugendeinrichtungen verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Ziel ist es, die Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Hygieneplan

In einem Hygieneplan sollen allgemeine hygienische Maßnahmen sowie Maßnahmen zur Reinigung und ggf. Desinfektion festgelegt werden. Hierbei muss die Infektionsgefährdung, die von einem Raum, bestimmten Gegenständen oder anderem Inventar ausgeht, individuell berücksichtigt werden.

Ebenso gilt es, bestimmte Aspekte des Arbeitsschutzes, der Lufthygiene und der allgemeinen Hygiene zu beachten.

Spezielle hygienische Maßnahmen beim Auftreten übertragbarer Erkrankungen ergänzen die allgemeinhygienischen Maßnahmen.

Bei der Erstellung des Hygieneplans sind insbesondere folgende Punkte durchzuführen bzw. zu berücksichtigen:

1. Risikoanalyse in Bezug auf die Infektionsmöglichkeiten im
 - Aufenthaltsbereich
 - Küchenbereich
 - Sanitärbereich
 - Außenbereich
2. Risikobewertung und Einteilung in hinzunehmende, geringe sowie hohe Risiken
 - unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes der zu betreuenden Kinder in der Einrichtung (Abwehr-, Immun- und Impfstatus, Alter)
 - in Bezug auf verschiedene/ ausgewählte Erreger und ihre jeweiligen Übertragungswege
3. Risikominimierung durch
 - Festlegung von Reinigungs-/Desinfektionsmaßnahmen
 - Gebrauch von Einmalhandtüchern und Flüssigseife
 - Einhaltung besonderer Maßnahmen, z.B.:

- Behandlung/ Impfung vor Aufnahme in die Einrichtung
 - Betretungs- oder Tätigkeitsverbote
 - Nutzung separater Toiletten etc.
4. Festlegung von Überwachungsmaßnahmen
 - Durchführung regelmäßiger Kontrollen durch Beauftragte der Einrichtung
 - schriftliche Dokumentation derselben mit Hilfe von Checklisten
 5. Regelmäßige Aktualisierung des Hygieneplans in festgelegten Zeitabständen
 - Überprüfung auf Effizienz
 - Umsetzung neuer Vorgaben
 6. Dokumentation und Schulung
 - Detaillierte Arbeitsanweisungen sollen schriftlich festgelegt werden
 - Durchführung von Mitarbeiterschulungen in festgelegten Zeitabständen

Das Gesundheitsamt hat in Anlehnung u.a. an den Rahmen-Hygieneplan des Landes zentrums für Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW) diesen Musterhygieneplan erstellt. Dieser soll den Verantwortlichen der betreffenden Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis als Vorlage dienen, und es ihnen erleichtern, einen individuell gestalteten Hygieneplan nach den eigenen Erfordernissen und Gegebenheiten zu erstellen. Dieser Plan ist als Vorschlag mit ausführlichen Informationen zu verstehen und muss an die Bedürfnisse und Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung angepasst werden. Sofern bestimmte Bereiche des Musterhygieneplans für die eigene Einrichtung nicht relevant sind, können diese gestrichen werden. Andererseits wäre der Hygieneplan um etwaige Besonderheiten zu erweitern, die in diesem Musterhygieneplan nicht berücksichtigt werden. Zu beachten ist hierbei, dass die meisten der hier dargestellten Empfehlungen und Regelungen hygienischen Mindestanforderungen entsprechen, die selten über die Basishygiene in den jeweiligen Bereichen hinausgehen. Dem im Folgenden häufig erwähnten Begriff „regelmäßig“ ist nach eigenem Ermessen und Bedarf selbst eine zeitliche Zuordnung zuzuschreiben.

Reinigungs- und Desinfektionsplan

In jeder Einrichtung sollte ergänzend zum Hygieneplan für alle Bereiche ein Reinigungs- und Desinfektionsplan erstellt werden, um in übersichtlicher, tabellarischer Form aufzuzeigen, welche Maßnahmen und Verfahren zur Reinigung und ggf. Desinfektion durchzuführen sind und welche Personen mit der Durchführung in den einzelnen Bereichen beauftragt sind. Wann wird was von wem und mit welchem Mittel gemacht? Auch hierfür wird ein Musterplan im Anhang zur Verfügung gestellt.

Hygienemanagement

Die Leitung der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt ihre Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Zur Unterstützung kann ein Hygienebeauftragter bzw. ein Hygieneteam benannt werden. Die verantwortliche(n) Person(en) sind im Hygieneplan namentlich einschließlich ihrer Erreichbarkeit einzufügen. Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehört auch die Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und zu den Eltern. Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. anzupassen. Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und

einsehbar sein. Das Personal ist nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), aber auch nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Einhaltung der dort festgelegten Standards verpflichtet. Das Personal wird mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrungen sind schriftlich zu dokumentieren. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung durch hygienebeauftragtes Personal (routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf). Dabei sollten auch notwendige Maßnahmen der baulichen Instandhaltung, Renovierung oder Erneuerung erfasst und in die Planung mit aufgenommen werden. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Bei Rückfragen, für Hilfestellungen oder Anregungen steht Ihnen die Abteilung für Hygiene und Infektionsschutz des Gesundheitsamtes des Rhein-Sieg-Kreises gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt wünscht viel Erfolg!

1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Hygieneplan nach § 36 Infektionsschutzgesetz

Name der Einrichtung: _____

Adresse der Einrichtung: _____

Unsere Einrichtung ist nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, einen Hygieneplan zu erstellen, in dem alle „innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene“ zusammengestellt werden.

Ziel der hier aufgeführten Maßnahmen ist es, Kinder, Erzieherinnen und Besucher vor Infektionen zu schützen bzw. das Infektionsrisiko zu vermindern.

Mit dem Hygieneplan sollen das Hygienebewusstsein und die Eigenverantwortung unserer Einrichtung gestärkt werden. Hygiene ist eine Teamleistung!

Der Hygieneplan ist von allen Beschäftigten (inkl. Fremdpersonal) zu beachten und im Alltag umzusetzen. Alle Mitarbeiter müssen dies schriftlich bestätigen.

Dieser Hygieneplan ist gültig ab: _____

Datum: _____

Unterschrift der Leitung der Einrichtung: _____

Der Hygieneplan wird jährlich auf seine Aktualität hin überprüft und gegebenenfalls angepasst. Die Einhaltung des Hygieneplans wird regelmäßig überprüft, die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan ist für alle Beschäftigten und im Hause tätiges Fremdpersonal jederzeit zugänglich. Schulungen des Personals sind einmal jährlich und bei Neueinstellung durchzuführen und schriftlich zu dokumentieren.

Ansprechpersonen

	Name	Telefon
Leitung		
Trägervertreter		
Ersthelfer		
Hygienebeauftragte/r		
Sicherheitsbeauftragte/r		
Hausmeister/ Hauswirtschaft dienstlich/ privat		
Reinigungsdienst		
Materialbeschaffung (z.B. Desinfektionsmittel)		
Essensversorgung		
Leitung Küche		

Anzahl der betreuten Kinder < 3 Jahre:

Anzahl der betreuten Kinder ≥ 3 Jahre:

Anzahl der Gruppen:

Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter:

2. Grundlagen

2.1 Infektionsrisiko

Eine Infektionskrankheit entsteht durch Ansteckung mit Krankheitserregern wie Bakterien, Viren, Parasiten oder Pilzen, die in bestimmter Menge über verschiedene Eintrittspforten in den menschlichen Körper eindringen und sich dort vermehren können. Das Infektionsrisiko wird im Wesentlichen durch folgende Merkmale bestimmt:

- Fähigkeit der Erreger, eine Krankheit auszulösen (Virulenz)
- Menge der aufgenommenen Krankheitserreger (Infektionsdosis)
- Körper eigenes Schutzsystem (Immunsystem)
- Infektionsweg

2.2 Übertragungswege und Aufnahme von Krankheitserregern

Kontakt zu und Aufnahme von Krankheitserregern ist möglich:

- a. über den Mund (Schmierinfektion):

Direkter Kontakt mit infektiösem Material wie, z.B. Stuhl oder Blut, aber auch indirekte Übertragung von Keimen über Lebensmittel oder verunreinigte Oberflächen können in Gemeinschaftseinrichtungen vorkommen. Bakterien, z.B. Darmbakterien, können bei Berührung des Mundes mit verschmutzten Händen, Handschuhen oder Gegenständen aufgenommen werden. Bei der Kontaktinfektion (auch als Schmierinfektion bezeichnet) werden Erreger über eine Kette von Berührungen weitergereicht. Besonders riskant ist der Hand-Mund-Kontakt beim Essen, Trinken und Rauchen ohne vorherige gründliche Reinigung der Hände.

- b. über die Atemwege:

Einatmen und Aufnahme von Krankheitserregern in kleinsten Tröpfchen oder Staubpartikeln über die Atemwege. Nach z.B. Husten, Niesen oder Sprechen können diese eingeatmet werden und sich in allen Lungenteilen niederschlagen.

- c. Aufnahme über die Haut oder die Schleimhäute:

Durch Eindringen in die Haut (z.B. bei Stich- oder Schnittverletzungen) oder durch Kontakt infektiöser Flüssigkeiten mit den Schleimhäuten (z.B. an Augen, Mund- und Nasenschleimhaut oder im Intimbereich). Insbesondere Verletzungen sowie bestehende Hautveränderungen wie Ekzeme ermöglichen das Eindringen der Krankheitserreger in den Körper.

2.3 Schutzmaßnahmen entsprechend den Übertragungswegen relevanter Erkrankungen in Kindertagesstätten

Aus den Übertragungswegen relevanter Infektionserreger lassen sich grundsätzliche hygienische Maßnahmen ableiten, die Infektionskrankheiten vorbeugen sollen. Eine beispielhafte Übersicht ist in der folgenden Tabelle zusammengestellt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Abhängig vom Einzelfall können auch andere oder mehrere Maßnahmen sinnvoll sein. Bestimmte Krankheitserreger z.B. können über mehrere Übertragungswege weiterverbreitet werden. Bei Lebensmitteln besteht die Besonderheit, dass sich Krankheitserreger im Lebensmittel vermehren können und damit das Infektionsrisiko steigt. Der Zeitraum zwischen Ansteckung und dem Auftreten von Krankheitssymptomen, wie z.B. Fieber oder Durchfall, wird Inkubationszeit genannt.

Übertragungsweg	Hygienische Maßnahme
Direkter Kontakt von Mensch zu Mensch	Händehygiene
Indirekter Kontakt (z.B. über Oberflächen, Türgriffe)	Händehygiene, Flächenreinigung, ggf. -desinfektion
Lebensmittel (z.B. Salmonellose)	Hände- und Personalhygiene, Desinfektion für Risikobereiche und - tätigkeiten
Über Tröpfchen (z.B. Atemwegsinfekt, Keuchhusten)	Händehygiene, Niesen in Ellenbeuge, Flächenreinigung
Über die Luft (z.B. Masern, Influenza)	Impfung, Händehygiene, Niesen in Ellenbeuge, Flächenreinigung

3. Persönliche Hygiene

3.1 Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern. Das Händewaschen (und ggf. Händedesinfektion) gehört daher zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung. Die Kinder sollten im Sinne der Gesundheitsförderung und -erziehung daher über die Notwendigkeit eines hygienischen Verhaltens unterrichtet werden und die Einhaltung einer korrekten Händehygiene erlernen.

Für eine effektive Händehygiene sind kurze, nicht lackierte Fingernägel und idealerweise auch der Verzicht auf Schmuck oder Armbanduhren empfohlen.

Ausstattung der Handwaschplätze: Es sind flüssige Waschpräparate aus Spendern und – zum Hautschutz für das Personal - Hautpflegemittel vorzuhalten und zu verwenden. Einmalhandtücher bzw. personengebundene, textile Handtücher sind zu bevorzugen. Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist aus hygienischen Gründen abzulehnen.

3.2 Händewaschen - wann?

Das Händewaschen reduziert die Anzahl der Infektionserreger auf den Händen und ist für Kinder erforderlich:

- vor und nach dem Essen
- nach dem Spielen
- nach jeder Verschmutzung
- nach Töpfchen- oder Toilettenbenutzung
- nach Kontakt mit Tieren

Für Personal soll Händewaschen erfolgen:

- zu Dienstbeginn
- nach jeder Verschmutzung
- nach der Toilettenbenutzung
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor und nach der Essenseinnahme
- nach intensivem Kontakt mit Kindern mit Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen)
- nach Tierkontakt
- und immer bei Bedarf
- nach Dienstende

3.3 Händewaschen - wie?

Es gibt die „Fünf Schritte für saubere Hände“ die mit den Kindern gründlich geübt werden sollten:

- die Hände unter fließendem Wasser richtig nass machen
- Flüssigseife in die angefeuchteten Hände geben und die Hände rundum einseifen, und zwar Handflächen, Fingerspitzen, Daumen und Fingerzwischenräume
- Zeit lassen: ca. 30 Sekunden (z.B. Happy Birthday Lied singen)
- die Hände gründlich abspülen und allen Schaum dabei vollständig entfernen
- die Hände sorgfältig abtrocknen mit einem jeweils eigenen Handtuch oder besser saugfähigen Einmalhandtuch

3.4 Händedesinfektion - wann?

Die Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern und ist für Kinder nur in besonderen Situationen, z.B. nach Verunreinigung mit infektiösem Material, mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmalhandtuch durchzuführen.

Für Personal ist eine Händedesinfektion erforderlich:

- in der Küche: (siehe 6.7)
- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen
- nach dem Wickeln

- nach Verunreinigung mit infektiösem Material
- nach dem Kontakt mit erkrankten Kindern
- nach Ablegen von Schutzhandschuhen
- nach Entsorgung von Schmutzwäsche
- vor und nach Kontakt mit offenen Wunden

Sonderfälle: bei Kindern oder Erwachsenen, die Ausscheider oder Überträger bestimmter Krankheitserreger sind, ist eine Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich (siehe 10. Belehrungs- und Meldepflichten).

3.5 Händedesinfektion - wie?

Die Wirksamkeit des Händedesinfektionsverfahrens wird durch das eingesetzte Desinfektionsmittel und den Desinfektionsprozess (= Ausführung; d. h.

Menge, [Einreibe-]Technik, Einwirkzeit) charakterisiert:

- eine ausreichende Menge (3-5 ml) des Desinfektionsmittels in die trockenen Hände geben
- gleichmäßig beide Hände unter besonderer Beachtung der Fingerkuppen und Nagelfalze einreiben
- Händedesinfektionsmittel mindestens 30 Sekunden lang (die vom Hersteller angegebene Einwirkzeit beachten) einreiben, bis die Hände trocken sind (dies ist auch wichtig für die Rückfettung)
- bei Kontamination werden die Hände zunächst vorsichtig abgespült, mit desinfektionsmittelgetränkten Einmalhandtüchern grob gereinigt, danach gewaschen und zum Schluss desinfiziert. Anschließend ist das Waschbecken desinfizierend zu reinigen.

3.6 Händedesinfektionsmittel - Auswahl

Für Händedesinfektionsmittel ist die Mindestanforderung an den Wirkungsbereich die bakterizide und levurozide Wirksamkeit. Das bedeutet, dass sie umfassend gegen Bakterien einschließlich solcher mit Antibiotikaresistenzen und Hefen wirksam sein müssen. Weitere Wirkungsbereiche wie 'begrenzt viruzid' (wirksam gegen behüllte Viren), 'begrenzt viruzid PLUS' (wirksam gegen behüllte Viren sowie Adeno-, Noro- und Rotaviren) und 'viruzid' (wirksam gegen behüllte und unbehüllte Viren) sollten zusätzlich in Betracht gezogen werden.

Im Alltag werden rückfettende Desinfektionsmittel auf alkoholischer Basis empfohlen, die sowohl gegen Bakterien als auch gegen bestimmte Viren wirksam sind. Für die Auswahl eines geeigneten Produktes sind die Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (<https://doi.org/10.1007/s00103-017-2634-6>) sowie die Desinfektionsmittel-Liste des VAH (Verbund für Angewandte Hygiene: <https://vah-online.de/de/vah-liste>) maßgeblich.

Um eine ausreichende Wirkung zu erzielen, ist es darüber hinaus wichtig, die richtige Menge und Einwirkzeit des gewählten Händedesinfektionsmittels zu beachten. Die erforderliche Desinfektionsdauer kann 30 bis 120 Sekunden betragen. Auch das Anbruch- und Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels sind zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen. Neu angebrochene Desinfektionsmittel sind immer mit dem Anbruch- und Ablaufdatum zu versehen.

Laut einer Studie des RKI, gibt es keine Assoziation zwischen der Häufigkeit der alkoholischen Händedesinfektion und Hautschäden und erscheinen

Händedesinfektionsmittel weniger hautschädigend als die Händewaschung (Lit.: Dichtung und Wahrheit – von Mythen, Irrtümern und Begleitumständen zur Händedesinfektion. Epidemiologisches Bulletin, 9. Mai 2019 / Nr. 19).

3.7 Hautpflege

Ebenso wichtig wie das Reinigen oder Desinfizieren der Hände ist ein ausreichender Hautschutz in Form eines Hautpflegemittels. Die besonderen Hautbelastungen müssen durch eine intensive Pflege kompensiert werden.

3.8 Einmalhandschuhe

Das pädagogische Personal sollte grundsätzlich beim Wickeln und bei Kontakt mit potenziell erregerehaltigem Material - wie Erbrochenem, Körperflüssigkeiten oder Blut - geeignete Schutzhandschuhe tragen. Einmalhandschuhe sind in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen. Bevorzugt sollten Handschuhe aus Vinyl und nicht aus Latex (Allergierisiko) verwendet werden.

Nach dem Ablegen der Handschuhe ist eine anschließende Händedesinfektion durchzuführen.

3.9 Zahn- und Mundhygiene

Die tägliche Zahnpflege sollte in Kindertagesstätten nach dem Frühstück und dem Mittagessen erfolgen. Zahnbürsten sind personenbezogen zu nutzen, sofort nach der Verwendung unter fließendem Wasser zu reinigen und regelmäßig (mindestens alle drei Monate) zu wechseln. Um eine Erregerübertragung beim Zähneputzen zu vermeiden, sollte der Tubenrand der Zahnpasta keinen Kontakt mit den Zahnbürsten haben. Im Sanitärbereich sollten Halterungen / Regale verfügbar sein, um die Zahnputzutensilien so unterzubringen, dass ein Kontakt der Zahnbürsten der Kinder vermieden wird und sie für die Kinder durch personenbezogene Motive erkennbar sind. Der zahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes rät von der Nutzung von Bechern als Aufbewahrung der Zahnbürsten ab. Andere Aufbewahrungsmöglichkeiten, z.B. Reagenzglas oder ein gut zu reinigendes Lochbrett, an dem die Zahnbürsten fest und einzeln aufbewahrt werden können, sind zu bevorzugen. Werden Zahnputzbecher benutzt, sind diese wöchentlich in der Spülmaschine zu reinigen.

3.10 Käämme und Bürsten

Kämme und Bürsten sind personenbezogen zu verwenden, um das Risiko der Übertragung z.B. von Läusen bzw. Nissen zu vermeiden. Durch Abspülen mit heißem (60 °C) Seifenwasser sollten diese regelmäßig gereinigt werden.

3.11 Kleiderablage und Schuhwerk

Als Schutz vor Übertragung von z.B. Läusen, sollten die (personengebundenen) Kleiderhaken einen Abstand von ca. 20 cm haben und Schals und Mützen für jedes Kind in getrennten Ablagen aufbewahrt werden.

Zur Vermeidung von Fußpilz und Warzen ist das Tragen von Haus- oder Turnschuhen eine sinnvolle Maßnahme.

3.12 Hautpflege / Sonnencreme

Ist Eincremen oder Nachcremen während des Aufenthalts in der Kindertagesstätte notwendig, sollte jedes Kind mit seiner eigenen Hautpflege versorgt werden; auch um Allergien und Unverträglichkeitsreaktionen zu vermeiden.

Am besten bringt jedes Kind hierfür eine Tube „seiner“ Hautpflege - mit dem Namen des Kindes versehen - mit.

Bei Anwendung einer gemeinsamen Hautpflege, sind Holzspatel zur Entnahme zu benutzen.

4. Reinigung und Desinfektion von Flächen

4.1 Reinigung von Flächen

Jeder Kontakt bedeutet Austausch: wir übernehmen nicht nur Keime von Gegenständen und anderen Menschen, sondern lassen diese auch selbst zurück. Ziel einer Reinigung ist es, Verschmutzungen und die darin befindlichen Keime von Oberflächen, Gegenständen und Fußböden zu entfernen. Von Reinigungs- (und Desinfektions-) mitteln soll keine Gefährdung ausgehen, dennoch müssen sie ausreichend leistungsfähig sein. Jede Einrichtung sollte gut überlegen, welche Reinigungsmittel wann, wo und wie zum Einsatz kommen, und diese gut für Kinder unzugänglich aufzubewahren. Duftstoffe belasten z.B. die Innenraumluft und duftstofffreie und lösemittelfreie (ggf. lösemittelarme) Reinigungsmittel sind deshalb zu bevorzugen (Lit.: Umweltbundesamt. Leitfaden für die Innenraumhygiene in Schulgebäuden). Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen.

In Kindertagesstätten soll der Staub nicht trocken, sondern ausschließlich feuchtentfernt werden, da trockenes Staubwischen zu Staubaufwirbelung führen kann und Krankheitserreger oft an Staubpartikel gebunden sind.

Bei Auswahl, Aufbereitung und Entsorgung der Reinigungsutensilien ist darauf zu achten, dass diese nicht zu einer Keimverschleppung führen.

Eine sinnvolle Reihenfolge der Reinigung wäre, zuerst den „reinsten“ Bereich, also den mit den höchsten Anforderungen an Sauberkeit und Keimarmut, in der Regel die Küche, zu reinigen. Danach würden Büro, Gruppenräume, Flure, der Wickelbereich und zuletzt der WC-Bereich gereinigt. Die Reinigung eines Raumes wird immer von oben nach unten durchgeführt.

Empfehlenswert ist, eine Farbcodierung für Wischtücher (Vier-Farben-System) z.B. nach dem in der folgenden Tabelle dargestellten Schema einzuführen. Dies unterstützt eine erfolgreiche Reinigung verschieden stark belasteter Bereiche.

Grün	Küchenbereich
Blau	Bürobereich, Gruppenräume und sonstige Möbel
Gelb	Sanitärbereich
Rot	WC, Urinale, Standbecken

Nach jedem Reinigungsgang sind Mops, textile Wischtücher etc. sofort durch frische zu ersetzen. Ein „Wiedereintauchen“ in die Reinigungslösung ist zu vermeiden, da diese hierdurch verschmutzt und damit Krankheitserreger bei der weiteren Reinigung verschleppt würden. Sichtbare Verschmutzung z.B. Blut oder Sekrete sind zuvor mit einem Einmaltuch oder Zellstoff zu entfernen. Dabei sind Einmalhandschuhe zu tragen.

Gebrauchte Mops, Wischtücher etc. sind getrennt von den sauberen und so zu lagern, dass sie in einem gut durchlüfteten Raum abtrocknen können (die Lagerung in einem geschlossenen Sack führt zu massiver Aufkeimung aufgenommener Krankheitserreger). Alle textilen Reinigungsutensilien sind bei mindestens 60 °C (idealerweise bei 90 °C) mit Vollwaschmittel (ggf. mit desinfizierendem Waschmittel) zu waschen und anschließend vollständig zu trocknen (auch nach dem Waschen könnte eine feuchte Lagerung sonst zur Aufkeimung von Krankheitserregern führen). Alternativ wären Materialien zum ausschließlichen Einmalgebrauch (Einmaltücher) zu verwenden. Gewaschene Reinigungsutensilien sind in einem separaten Raum oder Schrank trocken aufzubewahren. Nach der Reinigung ist das verschmutzte Wasser in einem Ausgussbecken, alternativ über die Toilette, zu entsorgen.

Textile Bodenbeläge sind mit einem mit HEPA-Schwebstofffilter ausgestatteten Staubsauger täglich zu saugen.

4.2 Desinfektion von Flächen - wann?

In Gemeinschaftseinrichtungen geht von Flächen grundsätzlich ein eher geringes Übertragungsrisiko aus. Daher reicht im Normalfall eine Reinigung mit den üblichen Haushaltsreinigern völlig aus.

Routinemäßige oder prophylaktische Desinfektion ist **nur dort erforderlich**, wo das Risiko des Auftretens und der Weiterverbreitung von Krankheitserregern durch Kontakt erhöht ist. Dies ist überall dort der Fall, wo mit Verunreinigungen durch Erbrochenes, Blut, Stuhl oder Urin oder andere Sekrete zu rechnen ist. Daneben ist im Küchenbereich routinemäßig täglich eine Flächendesinfektion durchzuführen.

Die **Wickelaufgabe** stellt eine Fläche mit einem erhöhten Übertragungsrisiko von Krankheitserregern für Kinder und Betreuer dar. Die hygienische Aufbereitung von Wickeltischen hat daher eine besonders hohe Relevanz. Wird beim Wickeln die Unterlage nicht nach jedem Kind gewechselt, muss sie nach jeder Benutzung mit einem Flächendesinfektionsmittel desinfiziert werden. Auf eine ausreichende Einwirkzeit des genutzten Desinfektionsmittels muss geachtet werden, um die Wirksamkeit sicherzustellen. Alternativ können Einwegunterlagen genutzt und anschließend entsorgt werden. Nach dem Wickeln und Ablegen der hierbei genutzten Einmalhandschuhe sind die Hände des Personals zu desinfizieren. Windeleimer sind täglich zu entleeren. Werden die Eimer ohne Müllbeutel verwendet, ist nach der Entleerung eine desinfizierende Reinigung durchzuführen (Lit.: Desinfektion von Wickeltischen in Einrichtungen zur Kinderbetreuung. Hyg. Med. 2015;40-5:205-205).

Fieberthermometer müssen nach jeder Benutzung gereinigt und desinfiziert werden. Nach Messung und nach Entfernung der hierfür vorgesehenen Schutzhülle hat eine Desinfektion des Thermometers und eine Händedesinfektion des Personals zu erfolgen.

Im **Sanitärbereich** ist eine tägliche Desinfektion in der Regel nicht erforderlich. Es reicht die tägliche Reinigung (inkl. Türklinken und Geländer).

Nur in besonderen Fällen, z.B. aufgrund anzunehmenden Kontakts mit Ausscheidungen in Ausbruchssituationen, ist eine Flächendesinfektion notwendig.

Bei Verschmutzung mit potenziell erregerrhaltigem Material, wie z.B. mit Erbrochenem aber auch Sekreten aus den Atemwegen, Speichel oder Hautschuppen und den darin

befindlichen Pathogenen, ist eine **gezielte** Flächendesinfektion (d.h. angepasst an die Erreger) durchzuführen.

Im **Küchenbereich** ist routinemäßig eine tägliche Flächendesinfektion erforderlich. Die Arbeitsflächen sind außerdem nach jedem Umgang mit (tierischen) Lebensmitteln gründlich zu desinfizieren und anschließend mit Wasser ausreichend nach zu wischen.

4.3 Desinfektion von Flächen - womit?

Der Wirkungsbereich des Desinfektionsmittels sollte Bakterien, Viren und Pilze umfassen. Zudem muss eine Desinfektion einfach durchzuführen und auch bei versehentlichem Anwendungsfehler unbedenklich, nicht toxisch, robust und kostengünstig sein. Eine Sprühdendesinfektion ist wegen möglicher Inhalation (d.h. Einatmen) nicht erlaubt (Arbeitsschutz). Desinfektionsmittel als Schaumpräparat gelten als unproblematisch. Da Durchfallerkrankungen im Kindesalter eine besondere Rolle spielen und schon geringe Infektionsdosen für eine Weiterverbreitung ausreichend sein können, sollte auch die Wirksamkeit gegen Noro- und Rotaviren, die eine Ursache dieser Erkrankungen sein können, gegeben sein (siehe 3.6).

Für die Auswahl der Desinfektionsmittel stehen die VAH-Liste (Liste des Verbundes für angewandte Hygiene; www.vah-online.de) und die Liste des Robert Koch-Instituts (www.rki.de) zur Verfügung. Es wird empfohlen, im Kindergartenbereichen aldehydfreie Präparate zu wählen.

Für den **Küchenbereich** wird die Nutzung eines von der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft e.V. (DVG) gelisteten Desinfektionsmittels auf Alkoholbasis als Flächendesinfektionsmittel empfohlen (<https://www.dvg.net>). Die in dieser Liste aufgeführten Desinfektionsmittel sind nach den Richtlinien der DVG geprüft und wurden für die lebensmittelrelevanten Erreger als wirksam befunden und können in Bereichen der Lebensmittelproduktion und Lebensmittelverarbeitung eingesetzt werden.

Leicht in der Handhabung sind gebrauchsfertige Desinfektionstücher (in einer alkoholischen Lösung vorgetränkte Tücher in einer praktischen Spenderbox) mit umfassendem Wirkspektrum. In der Praxis sind diese Desinfektionstücher besonders zur Flächendesinfektion von Wickeltischen und für die gezielte Flächendesinfektion kleinerer Oberflächen geeignet. Allerdings muss die Spender-Box immer gut verschlossen sein und die Haltbarkeitsdauer beachtet werden (das Anbruchsdatum muß auf der Box notiert werden). Sonst besteht die Gefahr, dass die Tücher schnell austrocknen und ihre Wirksamkeit verlieren.

Bei **Verdacht auf Noroviren** (in der Praxis ist dies bei Erbrechen oder Durchfall generell anzunehmen) sollte ein geeignetes viruzides Flächendesinfektionsmittel (mit dem Wirksamkeitsbereich „begrenzt viruzid PLUS“) zur regelmäßigen Desinfektion von häufigen Handkontaktflächen, wie z.B. Spültasten, Türklinken und Armaturen im Sanitärbereich oder von Toilettenbrillen und Wickelauflagen verwendet werden. Auch das übliche Händedesinfektionsmittel ist in dieser Zeit gegen ein Noro-viruswirksames Präparat auszutauschen (siehe 3.6). Nur in besonderen Situationen wären weitergehende Maßnahmen notwendig, die dann jeweils in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen sollten.

4.4 Desinfektion von Flächen - wie?

Das Verfahren der Wahl ist die Wischdesinfektion, da hiermit zum einen Schmutz und Erreger mechanisch entfernt werden und zum anderen die Wirkung des Desinfektionsmittels mechanisch unterstützt wird. Eine effektive Desinfektion wird erreicht, wenn ein geeignetes Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und unter Beachtung der Einwirkzeit angewendet wird. Für die Durchführung wird entweder das Flächendesinfektionsmittel gebrauchsfertig geliefert oder es ist vor der Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (z.B. Messbecher) als Gebrauchsverdünnung anzusetzen. Bei der Anwendung aller Desinfektionsmittel sind die Herstellerangaben genau zu beachten. Bei der Desinfektion ist geeignete Schutzkleidung, wie Arbeitsgummi- oder Einmalhandschuhe und/oder Schürze, Schutzbrille o.ä. zu tragen, wie vom Hersteller vorgegeben.

Die zu desinfizierende Fläche muss gut mit Desinfektionsmittel benetzt werden.

Sichtbare Verschmutzung (z.B. Ausscheidungen auf dem Wickeltisch) sind vor der Desinfektion mit einem Einmaltuch oder Zellstoff zu entfernen. Dabei sind Einmalhandschuhe zu tragen.

Bei Desinfektionsmaßnahmen im Lebensmittelbereich muss die angegebene Einwirkzeit vor Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden. (Bei allen sonstigen routinemäßigen Desinfektionsarbeiten kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.) Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind anschließend mit klarem Wasser abzuspülen.

Es ist empfehlenswert, sich mit dem Reinigungspersonal regelmäßig auszutauschen, wie und womit die Flächen gereinigt werden und ob alle Herstellerangaben (Gebrauchslösung und Einwirkzeit) und die Vorgaben des Hygieneplans befolgt werden. Wird die Desinfektion auch von Reinigungspersonal gemacht, muss das Personal in die Desinfektion unterwiesen werden. So sollten z.B. folgende Fragen abgeklärt werden: Wird im Küchenbereich nach durchgeführter Wischdesinfektion und Abtrocknen der Flächen zusätzlich nass nachgewischt? Werden die Wischbezüge so häufig wie vorgegeben gewechselt? Werden gebrauchte Tücher tatsächlich nicht wieder in die Reinigungslösung eingetaucht? Außerdem ist zu beachten, dass das Umfüllen von Desinfektionsmittel von großen in kleinere Gebinde nicht gestattet ist.

Eine **gezielte** Desinfektion von Flächen - bei sichtbarer Kontamination oder beim Auftreten spezieller Erreger - wird im Alltag wahrscheinlich eher vom Betreuungspersonal durchgeführt werden. Auch diese sind zum Umgang mit Desinfektionsmittel zu schulen.

Was ist bei der Entfernung von Ausscheidungen zu beachten?

Beispiel Erbrechen:

Erbricht sich ein Kind, bringt eine Mitarbeiterin alle anderen Kinder sofort aus dem Raum, um ein Einatmen von infektiösen Partikeln durch diese und damit eine Ansteckung der anderen Kinder zu vermeiden. Eine (andere) Erzieherin

- zieht Einmalhandschuhe (eventuell auch Einmalkittel und Mundschutz) an
- entfernt das Erbrochene mit einem Einmalhandtuch (ggf. in Desinfektionsmittel getränkt oder gebrauchsfertiges Desinfektionstuch) und entsorgt dieses direkt in eine Plastiktüte. Ausscheidungen müssen vor der Wischdesinfektion von der Fläche entfernt werden, da die Flächendesinfektion grob verunreinigter Stellen sonst nicht ausreichend wirksam ist
- desinfiziert die Fläche danach großzügig mit Flächendesinfektionsmittel. Das Desinfektionsmittel muss grundsätzlich mit einem mit Flächendesinfektionsmittel getränkten Tuch aufgebracht und mechanisch verteilt werden (Wischdesinfektion)

- lässt die behandelte Fläche in jedem Fall abtrocknen; nicht trocken nachreiben
- spült ggf. (siehe Herstellerangaben) die Fläche danach mit klarem Wasser ab
- entsorgt die Einmalhandschuhe und Tuch (ggf. auch Kittel und Mundschutz)
- führt Händedesinfektion durch
- nach erfolgreicher Desinfektion (und lüften) kann der Raum zur Nutzung wieder frei gegeben werden

5. Hygienische Anforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung

Die Einrichtung muss beim Antragsverfahren auf Betriebserlaubnis auch baurechtlichen Anforderungen, Unfallverhütungsvorschriften, Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.

Insbesondere sind zu beachten:

- Standort (Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten)
- Freiflächen/Sportanlagen (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und -wartung, hygienische Anforderungen an Wasser- und Sandspielplätze)
- Hygienische Anforderungen an Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume (Gruppenraum, Schlafräum, Sanitärräume, Garderobe, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Raum für Reinigungsutensilien usw.)
- Ausreichende natürliche Belüftungsmöglichkeit von Aufenthalts- und Schlafräumen
- Ausreichend Tageslicht für alle Aufenthaltsräume der Kinder
- Qualitativ und quantitativ ausreichende künstliche Beleuchtung der Räume
- Schallschutz, Wärme- und Sonnenschutz
- Trittsichere, rutschhemmende und leicht zu reinigende Fußbodengestaltung
- Ggf. spezifische Voraussetzungen für Inklusion

Eine kontinuierliche plangemäße bauliche Instandhaltung und Renovierung aller Räume und Bereiche sind notwendige Voraussetzungen für jede effektive Reinigung und ggf. auch Desinfektion.

5.1 Lufthygiene

Eine gute Luftqualität in Gruppenräumen ist eine grundlegende Voraussetzung für die Konzentration und Gesundheit von Kindern und Betreuern. Eine erhöhte Kohlenstoffdioxid (CO₂)-Konzentration im Raum kann mit einer erhöhten Bakterienkonzentration sowie erhöhten Infektions- und Abwesenheitsraten korrelieren und bedingt eine Minderung des Konzentrationsvermögens von Kindern und Erwachsenen. Den größten Einfluss auf die Kohlenstoffdioxid (CO₂)-Konzentration eines Raumes hat unbestritten ein adäquates Lüftungsverhalten. Empfohlen wird eine so genannte Stoßlüftung durch Öffnen aller Fenster einer Fensterfront. Eine Stoßlüftung sollte in regelmäßigen Intervallen, mehrmals täglich (z.B. 1 x pro Stunde und für ca. 5 min) durchgeführt werden. In leeren Räumen kann die Stoßlüftung durch Querlüftung mit Durchzug ersetzt werden.

Eine zusätzliche Spaltlüftung (Fenster in Kippstellung) über die gesamte Nutzungszeit hinweg ist bei moderaten Außentemperaturen außerhalb der Heizperiode zusätzlich zu empfehlen. Das jahreszeitlich angepasste Lüftungsmanagement sollte im Hygieneplan fixiert werden (Lit.: Epidemiologisches Bulletin. RKI, 19. Oktober 2017 / Nr. 42).

5.2 Schimmelpilze und tierische Schädlinge

Schimmelpilze entstehen in der Regel an feuchten Stellen, z.B. bei Wasserschaden oder wenn feuchte Luft nicht ausreichend durch Lüften nach draußen abtransportiert wird. Schimmelpilzbefall sollte umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.

Tierische Schädlinge wie z.B. Nagetiere und Insekten können durch Anfressen, oder Ausscheidungen von Exkrementen, Lebensmittel verderben und Krankheitserreger verbreiten. Insbesondere die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren. Kontrolle und Ergebnis sind zu dokumentieren. Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten. Bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen durch eine Fachfirma zu veranlassen. Eine enge Zusammenarbeit mit der Lebensmittelüberwachung / Veterinäramt und dem Gesundheitsamt wird empfohlen.

5.3 Trinkwasser

Das in Kindertagesstätten verwendete Warm- und Kaltwasser muss generell der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) entsprechen. Das Wasser sollte an den Entnahmestellen, die den Kindern zugänglich sind, wegen des erforderlichen Verbrühungsschutzes nicht mehr als 43 °C betragen.

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

Legionellenprophylaxe

Durch Einatmen von Legionellen, Krankheitserregern, die sich überwiegend in Warmwassersystemen aufhalten und vermehren, kann eine Infektion der Atemwege entstehen. Um das zu vermeiden, sind am Wochenanfang und nach den Ferien alle Leitungen durch Öffnen aller Kalt- und Warmwasserentnahmestellen zu spülen (ca. 5 Minuten oder bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz). Strahlregler sollten regelmäßig gereinigt und ggf. thermisch desinfiziert werden (Auskochen). Kalkablagerungen an Duschköpfen sind regelmäßig zu entfernen.

Sofern eine zentrale Warmwasserversorgung besteht, ist einmal jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen entsprechend der aktuellen Trinkwasserverordnung und dem DVGW-Arbeitsblatt W 551 erforderlich. Bei einer zentralen Warmwasserversorgung darf zur Legionellenprophylaxe im gesamten Warmwassersystem die Temperatur nicht unter 55 °C und im Wasserspeicher nicht unter 60 °C liegen. Der Verbrühungsschutz kann hier nur mit entsprechend geeigneten Armaturen (thermostatische Mischarmaturen) gewährleistet werden.

Bei einer dezentralen Warmwasserversorgung mit einem elektronisch geregelten Durchlauferhitzer erfolgt die Temperatureinstellung am Gerät (43 °C). Zur Legionellenprophylaxe sollte hier wöchentlich mit maximaler Temperatur (mind. 60 °C) gespült werden.

Bei Regenwassernutzungsanlagen muss die DIN 1989 beachtet werden. Sie sind dem Gesundheitsamt anzuzeigen.

Installationen sind generell nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von durch den Wasserversorger zugelassene Fachfirmen ausführen zu lassen.

5.5 Wäsche

Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln.

Darüber hinaus können folgende Richtwerte herangezogen werden. Beim Auftreten von Infektionen sind die Wechselintervalle entsprechend zu verkürzen:

Intervalle für Wäsche von:

Spüllappen	täglich
Geschirrhandtücher	täglich
Reinigungstücher	täglich
Wischmopps	täglich
Waschlappen (personengebunden)	täglich
Handtücher (personengebunden)	wöchentlich
Badetücher (personengebunden)	wöchentlich
Bezüge der Spielmatten	wöchentlich
Schlafbekleidung	wöchentlich
Bettwäsche	alle zwei Wochen
Schlafdecken	1 x jährlich
Matratzen, Kissen u. ä.	1 x jährlich

Generell ist auf eine sichere Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf z.B. nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden und muss anschließend staubfrei und geschützt gelagert werden.

Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche sollten in reißfesten ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.

Eine Waschtemperatur von mindestens 60 °C sollte bei allen Materialien erreicht werden - Ausnahme ggf. bei Matratzen und Kissen. Die textilen Reinigungsutensilien werden separat von sonstigen Textilien (am besten bei 90 °C; siehe Kapitel 4.1) gewaschen und getrocknet. Mit infektiösen Ausscheidungen verunreinigte Wäsche soll vor dem Waschen in Desinfektionsmittel eingelegt oder mit einem desinfizierenden Waschverfahren gewaschen werden.

Als Standort für die Waschmaschine und ggf. den Trockner ist ein geeigneter Raum auszuwählen. Die Gruppenräume der Kinder, Küchenräume u. ä. sind dafür nicht geeignet.

5.6 Abfall

Maßnahmen der Abfallvermeidung und Mülltrennung sind festzulegen. Mülltrennung und Abfallentsorgung sind so zu betreiben, dass eine Belästigung durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden wird. Behälter in der Küche und im Windelwickelbereich müssen mit einem Deckel versehen und vor dem Zugriff von Kindern geschützt sein. Abfälle sollten täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden und die Behälter sind regelmäßig (nach jeder Leerung) zu reinigen.

6. Hygiene nach Räumen / Bereichen

Flächen, Gegenstände und Fußböden

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung der Fußböden sowie häufig genutzter Flächen und Gegenstände ist wesentlich für einen guten Hygienestatus in der Einrichtung.

Fußböden (glatte Oberflächen, aber 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 einem Staubsauger zu reinigen.

Grundreinigung

Zweimal pro Jahr sollte eine Grundreinigung unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen etc. erfolgen.

Desinfektionsmaßnahmen

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 einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch oder Zellstoff eine Wischdesinfektion durchgeführt werden (siehe 4.2).

Besonderheiten

Folgende hygienerelevante Bereiche erfordern eine besondere Aufmerksamkeit in Hinblick auf hygienische Maßnahmen und die Ausstattung (siehe 6.1 – 6.4):

- Garderobe
- Gruppen- und Spielräume (insbesondere Krabbel- und Kuschelbereich)
- Schlafräume
- Putzmittelraum

In folgenden Bereichen ist besonders auf die Körperhygiene und den Personenschutz zu achten (siehe 6.5 – 6.7.):

- Sanitärbereich
- Wickelkommode
- Küche

6.1 Garderobe

Die Ablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder und der Beschäftigten jeweils keinen direkten Kontakt untereinander haben (Läusegefahr). In Krippen können Kleiderkörbe oder Beutel bereitgestellt werden. Es empfiehlt sich, in einer Einrichtung mit Kindern im Krabbelalter im Aufenthaltsbereich keine Außenschuhe aber Hausschuhe zu tragen. Dafür wären geeignete personengebundenen Schuhablagen zur Verfügung zu stellen.

6.2 Gruppenräume und Umgang mit Spielzeug und Beschäftigungsmaterialien

In den Spiel- und Entspannungszonen sind Textilien wie Sitz- und Liegeflächen, Decken, Bezüge, Stofftiere etc. in regelmäßigen Abständen (z.B. wöchentlich) bei mindestens 60 °C zu waschen.

Gegenstände, wie Spielzeuge bzw. Beschäftigungsmaterialien, sollten waschbar sein und sind regelmäßig (z.B. wöchentlich oder bei Säuglingsbetreuung täglich) feucht zu reinigen, zu waschen (mindestens 60 °C) oder zu wechseln. Bei sichtbarer Verschmutzung muss eine sofortige Reinigung und ggf. Desinfektion erfolgen.

6.3 Schlafräume

Wird regelmäßiger Mittagsschlaf angeboten, sollte die Bettwäsche personengebunden verwendet und gelagert werden, um eine Übertragung von Krankheitskeimen, Läusen etc. zu vermeiden. Zur Aufbewahrung ist die Bereitstellung eines Bettenregals mit abgetrennten Fächern empfehlenswert. Lagermöglichkeit für die personenbezogene Bettwäsche, Schlafbekleidung, Kuscheltiere, Schnuller muss vorhanden sein. Alle Betten sollen abwaschbar und desinfizierbar sein. Bettwäsche, Schlafbekleidung, Kissen und Decken müssen bei mindestens 60 °C waschbar sein (siehe 5.5).

6.4 Putzmittelraum

Bereiche (Spinde, Schränke, Regale) für die Aufbewahrung von Reinigungsmitteln oder sonstiger gesundheitsgefährdender Substanzen müssen gegen unbefugtes Betreten und vor dem Zugriff durch Kinder gesichert sein. Reinigungsutensilien, die mehrfach verwendet werden, dürfen nicht zu einer Keimverschleppung führen und bis zum nächsten Gebrauch nur trocken gelagert werden (siehe 5.5). Transport und Lagerung von schmutzigen und gewaschenen Reinigungsutensilien haben getrennt zu erfolgen, um eine Kreuzkontamination (ungewollte Übertragung von Verunreinigungen) zu verhindern. Geeignete Stellplätze für Waschmaschine und Trockner (bzw. Wäscheständer) sind vorzuhalten. Auch auf eine ausreichende Belüftung ist zu achten (in Feuchträumen ist Schimmelbildung vorzubeugen).

6.5 Sanitärbereich

Für Kinder sollten Toiletten und Handwaschbecken in altersentsprechenden Größen und Höhen vorhanden sein. Toilettenpapier ist vorzuhalten und alle Handwaschbecken sind mit Seifenspendern und bevorzugt saugfähigen Einmalhandtüchern auszustatten. Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen. Falls Handtücher benutzt werden, müssen personengebundene Handtücher und Waschlappen in ausreichendem Abstand zueinander (eine Berührung der Materialien auch bei Gebrauch ist zu meiden) aufgehängt werden. Aus hygienischen Gründen sollte Flüssigseife aus Seifenspendern mit integriertem Auffangbecken bereitgestellt und keine Seife benutzt werden. Die Bereitstellung und Anwendung von alkoholbasierten Händedesinfektionsmitteln innerhalb von Kindertagesstätten kann nur unter strenger Aufsicht der Erzieher erfolgen. Sicherheitsaspekte sind zu berücksichtigen.

Nach dem Zähneputzen sollte die Bürste sofort gut unter fließendem Wasser ausgespült werden und danach mit Kopf nach oben bei Zimmertemperatur trocknen. Zahnbürsten

müssen spätestens nach drei Monaten gewechselt werden, denn abgenutzte bzw. zerkaute Bürsten haben eine schlechtere Reinigungswirkung. Zahnputzbecher sind mindestens 1x die Woche in der Geschirrspülmaschine zu reinigen.

(Lit.: RKI: Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen. Stellungnahme 29.06.2012).

In Sanitärbereichen müssen auch Oberflächen von Fußböden und Wänden feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Toilettensitze, Urinale, Armaturen, Waschbecken, Duschbereiche, Fußböden und Türklinken sind täglich bzw. zusätzlich bei Bedarf feucht zu reinigen. Töpfchen sind personenbezogen zu verwenden und nach jeder Benutzung zu reinigen. Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine Wischdesinfektion erforderlich.

Im Raum der Personaltoilette soll sich ein Hygieneeimer befinden. Papierabwurfbehälter sind mit einem Beutel zu versehen und täglich zu entleeren. Eine Reinigung der Abfallbehälter innen und außen sollte wöchentlich durchgeführt werden. Toilettenbürsten sind regelmäßig zu reinigen bzw. auszutauschen. Sie sollten nur außerhalb des Zugriffsbereiches der Kinder aufbewahrt werden.

6.6 Wickelkommode

In Einrichtungen für Kinder unter 3 Jahren sind Wickelkommoden erforderlich. Um eine Luftbelastung zu vermeiden, soll dieser Bereich getrennt von den Gruppenräumen liegen. Ein Handwaschbecken mit Wandspendern für Seife, Händedesinfektionsmittel und Einweghandtüchern sollten vorhanden sein. Seifen- und Desinfektionsmittelspender sollten bei Flaschenwechsel /Neubefüllung, jedoch mindestens alle 3 Monate, feucht gereinigt werden. Auch Einmalhandschuhe in entsprechenden Größen und eventuell Einmalschürzen sind vorzuhalten. Der Wickeltisch muss mit einer desinfektionsmittelbeständigen Wickelaufgabe ausgestattet sein (siehe 4.2). Ein separater, geruchsdichter und geeigneter Abfallbehälter mit Deckel für die Wickelabfälle, der für die Säuglinge und Kleinkinder nicht zugänglich ist, sind vorzuhalten (Lit.: Unfallkasse NRW. Sichere Kita. Wickelraum. November 2017).

6.7 Küche

Küche und Speisenausgabe unterliegen dem Zuständigkeitsbereich des unteren Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes.

Durch das Kochen und Hauswirtschaften mit den Kindern sollen diese in den Umgang mit Lebensmitteln eingeführt werden. Beim Umgang mit Lebensmitteln kann eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger bestehen, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können. Vor jedem gemeinsamen Kochen ist deshalb darauf zu achten, dass lange Haare zusammengebunden, die Hände gründlich gewaschen, eine Schürze und - beim Umgang mit rohem Fleisch - dünnwandige, flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe getragen werden. Auf Lebensmittel und Speisen darf nicht gehustet oder geniest werden. Ein (separates) Handwaschbecken mit Wandspendern für Seife und Händedesinfektionsmittel sowie Einweghandtücher sollen vorhanden sein.

Es dürfen nur saubere Geschirr- und Besteckteile benutzt werden. Benutztes Geschirr und Besteck muss nach jeder Mahlzeit heiß gereinigt werden. Tische, Tablettts und Platzdeckchen etc. sind nach der Mahlzeit feucht abzuwischen. Die dafür genutzten Geschirrtücher und Lappen sind täglich zu wechseln und zu reinigen (siehe 5.5).

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

Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion - für in der Küche tätige Personen (nicht die Kinder) - ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Husten, Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuchs
- nach Pausen
- nach dem Toilettenbesuch
- nach Schmutzarbeiten
- nach Arbeiten mit kritischer Rohware z.B. rohem Fleisch oder Geflügel

Die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion hat sorgfältig zu erfolgen. (siehe 3.4 und 3.5).

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

Das Küchenpersonal ist - gemäß § 43 IfSG - bei Aufnahme der Tätigkeit und dann regelmäßig alle zwei Jahre über die in § 42 beschriebenen Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen (siehe 10) zu belehren. Das Küchenpersonal ist ebenfalls regelmäßig lebensmittelhygienisch zu schulen. Belehrungen sind schriftlich zu dokumentieren.

Lebensmittelhygiene

Einige Lebensmittel sind besonders empfindlich und können leicht verderben. Auf kritische Lebensmittel ist zu verzichten. Es gibt Lebensmittel, deren Ausgabe an Kinder verboten ist. Hierzu gehören unter anderem: Speisen mit rohen Eiern, selbstgemachte Mayonnaise, Tiramisu, Rohmilch, Rohmilchkäse und Vorzugsmilch.

Bei der Anlieferung von Lebensmitteln und Speisen, die kühl gelagert werden müssen, ist es wichtig, dass die Kühlketten nicht unterbrochen werden.

Warme Speisen müssen bis zur Essensausgabe durchgängig Temperaturen von > 65 °C aufweisen.

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln und dem Befall von Schädlingen (z.B. Mehlwürmern) vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgerecht zu verpacken (z.B. Eimer, Umverpackungen) und die Verpackungen mit Anbruchsdatum / Verarbeitungsdatum und einer Inhaltskennzeichnung zu versehen (Lit.: Wenn in sozialen Einrichtungen gekocht wird. Deutsche Caritas e.V. 2004).

Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind durchzuführen:

- Wareneingangskontrolle in Hinblick auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an den Waren
- tägliche Temperaturkontrolle in den Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf im Kühlschrank nicht über 7 °C, in Gefriereinrichtungen nicht über -18 °C ansteigen
- regelmäßige Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten

- in Küchen, in denen regelmäßig gekocht wird, sind Rückstellproben zur eigenen Absicherung in einem Erkrankungsfall und nach den Vorgaben des Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes vorzuhalten
- Betriebskontrollen sind schriftlich zu dokumentieren.

Lebensmittelhygiene für Eltern

Eltern bzw. Sorgeberechtigte sollten vor ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Einrichtung (z.B. im Rahmen von Kindergartenfesten oder anderen Feierlichkeiten), die den Umgang mit Lebensmitteln betreffen, über Hygieneregeln im Umgang mit Lebensmitteln aufgeklärt werden, um eine gesundheitlich unbedenkliche Herstellung, Versorgung und Abgabe von Nahrungsmitteln sicherzustellen. Solche Tätigkeiten könnten z.B. sein: Kuchenbacken oder -ausgabe, Getränkeausgabe, Salatpenden etc. - Ein Leitfaden für Eltern kann dabei eine Orientierungshilfe sein (Lit.: Selbstgemachtes mitgebracht in Kita & Schule. Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW).

Flächenreinigung und -desinfektion

Die Wände und Fußböden im Küchenbereich sind täglich nass zu reinigen. Für eine Flächendesinfektion in Küchenbereichen dürfen nur Mittel aus der Liste der DVG verwendet werden. Diese sind auf die lebensmittelrelevanten Erreger ausgelegt (siehe 4.3).

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich:

- bei Arbeiten mit kritischen Rohwaren (wie rohem Fleisch, Geflügel etc.)
- nach Arbeitsende auf Oberflächen, auf denen Lebensmittel verarbeitet werden

6.8 Außenbereich

Grundsätzlich muss das Personal darauf achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getragen wird.

Wasserspiele

Bei Einrichtung von Modderspielplätzen darf nur Trinkwasser verwendet werden. Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (siehe Spielsand). Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen. Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.

Planschbecken, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über eine kontinuierliche Wasseraufbereitung und -desinfektion verfügen, da sie sonst ein erhöhtes hygienisches Risiko darstellen. Sie unterliegen der DIN 19643 (Lit.: DIN 19643: Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser - Teil 1: Allgemeine Anforderungen. Ausgabe 2012-11).

- Mindestanforderungen sind: das Becken muss täglich mit frischem Wasser gefüllt und abends wieder entleert werden, um eine Verkeimung des Wassers zu vermeiden
- nach Leerung ist täglich eine gründliche Reinigung des Beckens vorzunehmen
- zur Füllung des Planschbeckens ist frisches Trinkwasser zu verwenden
- verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachzufüllen
- bei Verunreinigung des Wassers (z.B. durch Fäkalien) sind ein sofortiger Wasserwechsel und eine gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich

Das Errichten und Betreiben von Badebecken ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Spielsand und Fallschutzbereiche

Für das Einrichten eines Sandspielplatzes ist auf Herkunft und Qualität des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Fragen der Hygiene auf Spielplätzen und die notwendige Wechselfrequenz von Spielsand werden seit vielen Jahren diskutiert. Ein Erlass von November 2018 für NRW (Lit.: Ein Erlass zum vorsorgenden Gesundheitsschutz für Kinder auf Kinderspielflächen. MULNV-NRW, 21.11.2018) gibt folgende Anforderungen an Spielsand vor:

- aus hygienischen Gründen ist Spielsand mindestens einmal jährlich auszutauschen
- Standardgrenzwerte für Metall (Arsen, Blei, Nickel etc.) in einzubringenden Spielsand sind einzuhalten
- bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch ein Zertifikat ausgewiesen werden können

Bei der Pflege des Sandes sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen möglichst unterbinden (Einzäunung)
- Sandkästen über Nacht bzw. übers Wochenende möglichst abdecken
- häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes
- tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremete, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z.B. Glas)
- Verunreinigungen aller Art sofort eliminieren
- Sand bei starker Verschmutzung sofort auswechseln

Zum vorbeugenden Verletzungsschutz bei Stürzen wird gelegentlich auch Sand oder Kies als Fallschutz eingesetzt. Bei der Benutzung von Schaukeln, Rutschen oder Klettergerüsten findet kein so intensiver Kontakt mit dem Material statt wie in Buddelbereichen. Zudem sind die hier spielenden Kinder älter, so dass ein geringerer Hand-zu-Mund-Kontakt besteht. Bei Einsatz geeigneter Materialien (z.B. Fallschutzkies) und solange Fallschutzsandbereiche von Sandkästen oder Buddelbereichen abgetrennt sind und tatsächlich nicht zum Buddeln verwendet werden, sind aus hygienischer Sicht längere Austauschintervalle tolerabel. Rindenmulch ist wegen der schnellen Verrottung sowie der damit verbunden natürlichen Belastung mit Schimmelpilzen und den Schwierigkeiten bei der Sauberhaltung als Fallschutzbelag auf Spielplätzen insgesamt wenig geeignet. Aufgrund der inhomogenen Materialgrößen ist eine einfache mechanische Reinigung z.B. durch Harken kaum möglich.

Giftpflanzen

Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen - wie z.B. Vergiftungen oder auch besonders leicht Allergien - hervorrufen können. Kindereinrichtungen sind von giftigen oder stark allergenen Pflanzen freizuhalten. Besonderes Augenmerk sollte hierbei auf Giftpflanzen gerichtet werden, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken. Auskünfte hierzu gibt es z.B. bei örtlichen Gärtnereien.

Häufigste Symptome nach Aufnahme giftiger Pflanzenteile sind Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall. Aber auch das Auftreten völlig anderer Symptome ist möglich (Lit.: Giftpflanzen Beschauen, nicht kauen! Ausgabe November 2006. DGUV Information 202-023).

Wenn nach Kontakt oder Aufnahme nicht sicher ist, dass es sich um eine völlig ungiftige und unschädliche Pflanze handelt:

- ärztliche Behandlung organisieren
- Anruf in der Giftinformationszentrale (GIZ) Bonn, Tel.: 0228-19240
- Symptome schildern, ggf. Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme angeben und Anweisungen befolgen
- Eltern informieren

7. Erste Hilfe

7.1 Zahl und Ausbildung der Ersthelfer

Leitungen von Kindertagesstätten müssen dafür sorgen, dass eine ausreichende Anzahl an Mitarbeitern Erste-Hilfe-Kenntnisse vorweist und im laufenden Betrieb zur Verfügung steht. Mindestens folgende Anzahl an ausgebildeten Ersthelfern sollte zur Verfügung stehen:

- bei 2 bis zu 20 Anwesenden ein anwesender Ersthelfer,
- bei mehr als 20 Anwesenden in Kindertageseinrichtungen ein anwesender Ersthelfer je Kindergruppe.

Die Kenntnisse sollten regelmäßig aufgefrischt werden und Verbandsmaterialien zu jeder Zeit zur Verfügung stehen (Lit.: DGUV Vorschrift 1 § 26. Auszug aus der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“).

In jeder Kindertageseinrichtung muss ein Telefon vorhanden sein, über das notwendige Hilfe herbeigerufen werden kann. Das Telefon muss während der Öffnungszeiten der Einrichtung jederzeit zugänglich und darf nicht abgeschlossen sein. In unmittelbarer Nähe des Telefons sollten die Namen der Ersthelfer, die Notrufnummern und die Rufnummern der nächstgelegenen Arztpraxen, der Taxizentrale und der Rettungsleitstelle verfügbar sein.

7.2 Versorgung von Bagatellwunden

Ersthelfer desinfizieren sich vor und nach der Hilfeleistung die Hände und tragen bei der Versorgung von offenen Wunden Einmalhandschuhe.

Bei Bagatellwunden ist die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) oder mit einem Wundantiseptikum (möglichst ohne Alkohol, da dieser brennt – Allergien sind zu berücksichtigen) zu reinigen. Die Sorgeberechtigten sollten zeitnah am gleichen Tag informiert werden, auch damit der Impfschutz gegen Tetanus überprüft werden kann. Die Erste-Hilfe-Maßnahme wird anschließend in das Verbandbuch eingetragen.

7.3 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem (mit Desinfektionsmittel getränkten) Einmaltuch zu reinigen. Die betroffene Fläche ist anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren. Auch die Hände sind nach Ablegen der Handschuhe zu desinfizieren (siehe 3.5).

7.4 Erste-Hilfe-Kasten

Gemäß Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ enthalten folgende Verbandkästen geeignetes Erste-Hilfe-Material:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 oder „Verbandkasten E“
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 oder „Verbandkasten C“

Das Erste-Hilfe-Material sowie die Verbandskästen sollten den Anforderungen der DIN 13169 und 13157 entsprechen. Ein großer „Verbandkasten E“ ist ausgelegt für Einrichtungen bis max. 300 Personen; der kleinere „Verbandkasten C“ für max. 50 Personen.

Darüber hinaus ist die Nutzung anderer Verbandmittelbehältnisse möglich, wenn deren Art und Inhalt den Anforderungen und Normen entspricht.

Zusätzlich sind ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel und ein Flächendesinfektionsmittel bereitzuhalten.

Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe, Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind regelmäßig, z.B. halbjährlich, durchzuführen. Insbesondere sind hierbei das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels und des Verbandsmaterials zu überprüfen und beides erforderlichenfalls zu ersetzen.

Bei Ausflügen ist es wichtig, dass geeignetes Verbandmaterial der Situation und den spezifischen Gefahren entsprechend sowie in angemessenen Mengen vorhanden ist.

7.5 Notrufnummern

Polizei	110
Feuerwehr /Rettungsdienst	112
Kinderarzt	
Giftnotruf Bonn	0228 – 19240
Gesundheitsamt Rhein-Sieg-Kreis	02241 – 132727
Schädlingsbekämpfer	

Die Informationszentrale gegen Vergiftungen in der Universitätskinderklinik Bonn (www.gizbonn.de) berät 24 Stunden am Tag Laien und medizinisches Fachpersonal bei akuten oder chronischen Vergiftungen durch Medikamente, Pflanzen, Drogen, Tiere, Pilze, Haushaltsmittel oder Chemikalien. Die Beratung ist für Laien kostenlos.

8. Umgang mit Arzneimitteln

Die Gabe von Arzneimitteln in Kindereinrichtungen soll nur erfolgen, wenn dies medizinisch erforderlich ist. Es handelt sich hierbei um Medikamente, die das Kind dauerhaft zur Therapie von bekannten, meist chronischen Krankheiten einnehmen muss. Unterschieden werden Dauermedikamente (z.B. Asthmaspray) von Medikamenten, die in bestimmten Situationen zur Therapie von bekannten Krankheiten eingesetzt werden, so genannte Bedarfsmedikamente (z.B. Salben bei Hautausschlag).

Voraussetzung hierfür sind eine eindeutige, schriftliche Verschreibung des behandelnden Arztes und die schriftliche Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten. Liegen diese vor?

Eine verantwortliche Person für die Medikamentengabe in der Einrichtung und eine Vertretung dieser Person sind zu benennen.

Grundsätzlich sind nur Arzneimittel in Originalverpackung (beschriftet mit dem Namen des Kindes) inkl. Packungsbeilage von den Eltern anzunehmen. Die Medikamentengabe hat durch eine unterwiesene Fachkraft zu erfolgen. Die Verabreichung erfolgt nur nach schriftlicher Anweisung des Arztes diese sollte bei dem Medikament aufbewahrt werden. Die Lagerung muss trocken, zugriffssicher vor Kindern, staub- und lichtgeschützt und entsprechend den Herstellerangaben (z.B. Kühlung) erfolgen.

Medikamente dürfen nicht im Lebensmittelkühlschrank gelagert werden. Das Verfallsdatum ist zu beachten. Nicht mehr benötigte oder verfallene Arzneimittel sind den Eltern zurückzugeben (Lit.: Medizinische und pflegerische Versorgung in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege. LWL/LVR. Stand August 2018).

9. Tierhaltung

Ein enger Kontakt mit Gesundheits-, Veterinär- und Jugendamt ist bei der Planung und Umsetzung einer Tierhaltung dringend anzuraten. Jede Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen kann ein gesundheitliches und hygienisches Risiko darstellen (in Bezug auf Allergien, Parasitenbefall, Biss- und Kratzverletzungen, Infektionen, etc.). Auf gezielte Hygienemaßnahmen - wie beispielsweise die Sauberkeit von Käfigen und Räumen, eine gründliche Händehygiene sowie auf tierärztliche Kontrollen - muss besonderes Augenmerk gelegt werden. Zuständigkeiten (z.B. für regelmäßige Reinigung, Fütterung und Pflege) sowie Verantwortlichkeiten (seitens der Betreuungspersonen) müssen klar geregelt und festgelegt sein. Eine artgerechte Haltung der Tiere ist unabdingbar (Lit.: Ergänzung zum Rahmen-Hygieneplan. Anforderungen an eine Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen. LZG NRW Augustus 2015).

10. Rechtliche Grundlagen

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit gibt das folgende Kapitel einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen mit Augenmerk auf die Verpflichtungen jeweils der Betreuenden und Betreuten.

10.1 Das Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Das Infektionsschutzgesetz hat zum Zweck, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und die Weiterverbreitung von Infektionen zu verhindern. Besonders relevant für Gemeinschaftseinrichtungen sind die Abschnitte 6. „Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen“ (§§ 33- 36) und 8. „Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln“ (§§42-43), in denen u.a. besondere Anforderungen, Aufgaben und Mitwirkungspflichten sowie die Zusammenarbeit der Einrichtungen mit dem Gesundheitsamt im Rahmen des Infektionsschutzes definiert werden:

- § 33 IfSG Gemeinschaftseinrichtungen
- § 34 IfSG Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes
- § 35 IfSG Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- § 36 IfSG Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung
- § 42 IfSG Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote
- § 43 IfSG Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes

10.2 Pflichten der Betreuungspersonen

An Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder und Jugendliche „Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts-, oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben“ (siehe §35 IfSG) werden im Infektionsschutzgesetz besondere Anforderungen gestellt. Unter anderem gilt zu berücksichtigen:

Bei Erkrankung, Verdacht auf eine Erkrankung mit einer der in § 34 IfSG aufgeführten Erkrankungen aber auch als Kontaktperson oder Ausscheider sind Tätigkeits- und Betretungsverbote bzw. -einschränkungen sowie ärztliche Auflagen und Auflagen des Gesundheitsamtes zu beachten.

Ebenfalls beachtet werden muss in diesem Zusammenhang die Verpflichtung zur Meldung an die Gemeinschaftseinrichtung.

Nach § 35 IfSG sind oben genannte Personen „ vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren“.

Für Personen, die mit Lebensmitteln umgehen, z.B. in Küchen arbeiten oder an der Herstellung von Lebensmitteln oder anderen Verteilung beteiligt sind, gelten strenge Auflagen, die in den §§ 42 und 43 IfSG formuliert sind. Voraussetzung für eine solche Tätigkeit sind u.a. eine Belehrung durch das Gesundheitsamt oder durch einen durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt und in der Folge regelmäßige Belehrungen durch den Arbeitgeber.

Die Teilnahme an Belehrungen ist schriftlich zu dokumentieren und über die gesetzlich vorgegebenen Zeiträume aufzubewahren.

10.3 Pflichten der Einrichtungsleitung im Besonderen

Man unterscheidet folgende Belehrungs- und Meldepflichten.

Belehrungspflichten:

- Nach §34 (5) hat „die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung [...] jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.“ (Erkrankungen und daraus resultierende Verbote/ Einschränkungen)
- In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt soll eine Aufklärung über einen ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten erfolgen (§34 IfSG (10))
- Nach § 35 IfSG sind die in der Einrichtung tätigen Betreuenden „vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren: Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist.“
- Nach §43 IfSG (4) und (5) hat der Arbeitgeber [...] Personen, die eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten [u.a. Umgang mit Lebensmitteln] ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren alle zwei Jahre über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. [...] Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in § 42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen.“

Meldepflichten:

- In § 34 (6) und (10a) IfSG werden die Meldepflichten und der Umfang der Meldungen an das zuständige Gesundheitsamt definiert (für eine Übersicht über relevante Erkrankungen und ein Meldeformular nach §34 siehe Anlage 14.1). Inhalte einer solchen Meldung sind u.a.:
 - Angaben zur meldenden Einrichtung (Adresse, Telefonnummer, Fax, Art der Einrichtung)
 - Angaben zur meldenden Person
 - Angaben zu(r) betroffenen Person(en) (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Geschlecht, Funktion (betreute Person oder Mitarbeiter))
 - Art der Erkrankung bzw. des Verdachtsfalles
 - Erkrankungsbeginn
 - Meldedatum an das Gesundheitsamt
 - Meldedatum des Meldeeingangs in der Einrichtung
 - Name, Anschrift und Telefonnummer des behandelnden Arztes

Tritt in der Einrichtung eine der genannten Erkrankungen bzw. der Verdacht darauf auf, so kann das Gesundheitsamt Schutz- und andere Maßnahmen anordnen, die durchgeführt werden müssen.

Die Einrichtung selbst sollte Maßnahmepläne bzw. Arbeitsanweisungen zum Umgang mit bestimmten Erkrankungen in ihrem Hygieneplan vorhalten. Beispiele zu speziell festgelegten Hygienemaßnahmen beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten sind unter 11. „Hygienemaßnahmen bei bestimmten Erkrankungen“ aufgeführt.

10.4 Pflichten von Eltern und Kindern

Auch für diejenigen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden, und deren Sorgeinhaber oder Betreuer gelten die Vorgaben und Regelungen des Infektionsschutzgesetzes.

- Bei Erkrankung, Verdacht auf eine Erkrankung mit einer der in § 34 IfSG aufgeführten Erkrankungen aber auch als Kontaktperson oder Ausscheider sind Betretungs- und Teilnahmeverbote bzw. -einschränkungen sowie ärztliche Auflagen und Auflagen des Gesundheitsamtes zu beachten
- In oben genannten Fällen muss „der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung“ machen. Diese wiederum hat eine Meldepflicht dem Gesundheitsamt gegenüber.

Die Belehrung über diese Verpflichtung hat vor Beginn der Betreuung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung zu erfolgen

Hinweis: Das Auftreten einer Erkrankung oder der Verdacht darauf können nach Anordnung des Gesundheitsamtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gemacht werden. Dies kann z.B. über Merkblätter und Aushänge, Informationsveranstaltungen oder persönliche Gespräche erfolgen.

- „Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.“

10.5 Impfungen

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind in der Regel gut verträglich. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet.

Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Darüber hinaus können bei einer ausreichenden Anzahl geimpfter Personen auch andere Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden dürfen, vor Erkrankungen geschützt werden (so genannter „Herdenimmunität“). Lassen sich ausreichend viele Menschen impfen, so kann für einige Krankheiten sogar verhindert werden, dass sie weiterhin auftreten.

Die Ständige Impfkommission (STIKO), des Robert Koch-Institutes (RKI) veröffentlicht in der Regel jährlich ihre Empfehlungen zu Impfungen im Erwachsenen- und Kindesalter in einem Epidemiologischen Bulletin und stellt einen Impfkalender mit einer Übersicht der Empfehlungen zur Verfügung (siehe Anlage 14.2).

<https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.html>.

Impfstatus betreuter Kinder

Durch Impfungen kann man in erster Linie selbst vor ansteckenden Krankheiten geschützt werden. Doch gibt es auch Menschen, die sich z.B. aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können. Für manche Impfungen sind Babys beispielsweise noch zu jung; andere Menschen können aufgrund einer chronischen Erkrankung einige der für die Gesamtbevölkerung empfohlenen Impfungen nicht bekommen. Sie sind darauf angewiesen, dass die Menschen in ihrem Umfeld geimpft sind und ihnen so Schutz vor Ansteckung bieten. Man spricht dann von Herdenimmunität (s.o.). Der eigene Impfschutz trägt also gleichzeitig zum Schutz der Gemeinschaft bei.

Im Sinne der Infektionsprävention sollen die Gesundheitsämter und Kindertagesstätten nach § 34 (10) IfSG „die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen [...] Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären“.

Eltern bzw. Personensorgeberechtigte, die bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung keinen schriftlichen Nachweis über eine ärztliche Impfberatung vorlegen, werden von der Leitung der Kindertageseinrichtung dem Gesundheitsamt gemeldet (§34 (10a) IfSG).

Impfstatus Personal

Das Personal in Kindertagesstätten hat ein erhöhtes berufliches Infektionsrisiko, welches durch Impfungen wesentlich reduziert werden kann. Krankheits- und Ausfallzeiten können auf diese Weise ebenfalls reduziert werden.

Nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) sind alle Mitarbeiter verpflichtet, sich auf einen ausreichenden Immunschutz gegen die in dieser Verordnung genannten Krankheiten untersuchen zu lassen (Lit.: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768)). Der Betriebsarzt sollte regelmäßig den so genannten Impfstatus ermitteln und kann die notwendigen Impfungen empfehlen. Eine Impfpflicht ergibt sich für die Mitarbeiter nicht.

Die STIKO (Stand 2018/2019) empfiehlt im Erwachsenenalter Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Röteln, Windpocken und für Erwachsene älter als 60 Jahre Pneumokokken.

Für Personal in Kindertagesstätten (inkl. Küche und Reinigungspersonal) wird, da es möglicherweise mit infektiösem Stuhl in Kontakt kommt, zusätzlich eine Hepatitis A-Impfung empfohlen. Nach Abwägung des individuellen Risikos durch den Betriebsarzt sollte auch eine Impfung gegen Hepatitis B erwogen werden

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html).

Bei Kinderwunsch und für **schwangere Mitarbeiterinnen** gelten darüber hinaus weitere Empfehlungen und Vorgaben.

10.6 Wiedenzulassung in Einrichtungen

In § 34 IfSG ist festgelegt, bei welchen Erkrankungen oder Verdachtsfällen ein Besuchs- oder Betretungsverbot für eine Gemeinschaftseinrichtung für u.a. Betreuungspersonen, Kinder und Jugendliche besteht. Eine Wiedenzulassung ist in der Regel erst dann wieder erlaubt, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit durch die betreffende Person nicht mehr zu befürchten. Je nach Erreger gibt es hier große Unterschiede; ärztliches Urteil und Attest oder die Zustimmung des Gesundheitsamtes können für eine Wiedenzulassung erforderlich sein (siehe Wiedenzulassungstabelle Anhang 14.3).

10.7 Regelungen im Betreuungsvertrag

Das Infektionsschutzgesetz gibt die gesetzlichen Rahmenbedingungen vor, die regeln, wie in Gemeinschaftseinrichtungen mit Infektionskrankheiten umzugehen ist.

Um den Umgang mit kranken Kindern im Alltag reibungsloser gestalten zu können, können – je nach Trägerschaft und unter Berücksichtigung der relevanten gesetzlichen Vorgaben – weitergehende Regelungen z.B. zu Impfungen, zur Abholung im akuten Krankheitsfall oder zur Beibringung eines Attests zur Bestätigung einer erfolgreichen Behandlung, formuliert werden.

11. Hygienemaßnahmen bei bestimmten Erkrankungen

Bei einem Verdacht auf eine oder dem Auftreten einer übertragbaren Krankheit sind u.U. spezielle Hygienemaßnahmen erforderlich, die über die oben genannten hinausgehen. Auch diese sollten im Hygieneplan festgelegt sein.

In einigen Fällen ist es sinnvoll, Informationsblätter für Mitarbeiter und Eltern bereitzuhalten. Ausführliche, Laienverständliche Informationen über ausgewählte Krankheiten, deren Inkubationszeit, Symptome, Verlauf und Ansteckungswege können z.B. auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung abgerufen werden (<https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoenerlicher-infektionsschutz/> ; <https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/> ; in mehreren Sprachen: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/>).

11.1 Fieber

Ein Kind mit einer Körpertemperatur von 38 °C oder mehr - gleichgültig, mit welcher Methode oder an welcher Stelle gemessen - hat Fieber (Lit.: Hygiene-Tipps fürs kranke Kind zu Hause. Das Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn, 2009, 2015). Ob ein Kind mit einer Körpertemperatur von wenig über 38° C als krank zu bezeichnen ist, hängt vom Allgemeinzustand und eventuell von weiteren Krankheitszeichen ab. Die Verantwortung dafür trägt die Kita-Leiterin in der Regel in Absprache mit der Betreuerin des Kindes.

Beim Auftreten von Fieber sind unter anderen folgenden Maßnahmen zu beachten:

- Eltern des Kindes informieren
- das betroffene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern von den anderen Kindern getrennt zu betreuen
- Wiedenzulassung erst nach 24 Stunden Fieberfreiheit

11.2 Durchfallerkrankungen

Bei einem Auftreten von Brech-Durchfallerkrankungen sollten unter anderem folgende Maßnahmen beachtet werden:

- die Eltern des Kindes informieren
- das betroffene Kind bis zur Abholung durch die Eltern von den anderen Kindern getrennt betreuen
- bei der pflegerischen Versorgung von erkrankten Kindern sollte das Personal Einmalhandschuhe, Schutzkittel und einen geeigneten Atemschutz tragen
- nach Beenden der Tätigkeit wird die Schutzkleidung sofort in einem geschlossenen Müllbeutel entsorgt
- nach dem Umgang mit dem erkrankten Kind und nach Ablegen der Einmalhandschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen. Auch auf die Händehygiene der Kinder (erkrankte und nicht erkrankte Kinder) sollte intensiv geachtet werden
- nach jeder Toilettenbenutzung durch ein Kind, das an Durchfall erkrankt ist, sind Toilettenbecken und WC-Sitz gründlich zu reinigen und zu desinfizieren. Töpfchen sind personengebunden zu nutzen
- auch weitere Oberflächen, mit denen das Kind intensiven Kontakt hatte, sind zu desinfizieren (Viruswirksamkeit des Desinfektionsmittels beachten: z.B. bei Rota- und Norovirus!)
- die Betreuungsperson des erkrankten Kindes sollte nicht an der Essensausgabe oder Speisenzubereitung beteiligt sein
- die Eltern aller Kinder sind über vermehrt aufgetretene Durchfallerkrankungen zu informieren
- Wiederzulassung frühestens 48 Stunden nach letztem Erbrechen oder Durchfall

11.3 Kopfläuse

Bei einem Auftreten von Kopflausbefall sind unter andere folgende Maßnahmen zu beachten:

- die Eltern des betroffenen Kindes informieren. Eine zügige, sachgerechte Behandlung mit einem geeigneten Mittel und Zweitbehandlung im vorgesehenen zeitlichen Abstand wird empfohlen.
- das Kind bis zur Abholung durch die Eltern getrennt betreuen.
- alle Personen, die näheren Kontakt zu einem betroffenen Kind oder Erwachsenen hatten, sollten sorgfältig untersucht und ggf. behandelt werden. Die Eltern der anderen Kinder über den Kopflausbefall in der Einrichtung informieren, ohne den Namen des betroffenen Kindes zu nennen und zur Untersuchung ihrer eigenen Kinder auffordern.
- die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen sind verpflichtet, das Gesundheitsamt über den mitgeteilten oder festgestellten Kopflausbefall zu benachrichtigen und den Fall namentlich zu melden.
- Textilien und Gebrauchsgegenstände, die mit Haupthaar in Berührung gekommen sind (z.B. Käämme, Bürsten, Haarspangen, -gummis, Mützen, Schals, Leib- und Bettwäsche, Handtücher etc.) reinigen oder für drei

Tage in einem verschlossenen Plastikbeutel aufbewahren. Vom Gebrauch von Desinfektionsmitteln oder Insektiziden ist abzusehen.

- ist eine sorgfältige Behandlung erfolgt, kann das betroffene Kind oder der Mitarbeiter bereits am Tag nach der ersten sachgerechten Behandlung mit einem anerkannten und geeigneten Mittel die Kindertageseinrichtung wieder besuchen. Wichtig ist, dass die Zweitbehandlung 8,9 oder 10 Tage nach Erstbehandlung erfolgt.

Nähere Informationen finden Sie z.B. unter:

<https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/kinder-und-jugendgesundheit/kopflaeuse-was-tun-deutsch/>

11.4 Skabies / Krätze

Kinder und andere Personen, die erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf Skabies besteht, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen vorübergehend nicht besuchen oder dort arbeiten bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Bei Verdacht auf die Besiedlung eines Kindes oder Mitarbeiters mit Krätzmilben sind u.a. folgende Maßnahmen angezeigt:

- direkter (Haut-)Kontakt zwischen den Erkrankten und anderen Personen ist zu vermeiden. Ist dies nicht vermeidbar (z.B. bei der Beaufsichtigung der Kinder) wird das Tragen langärmeliger Kleidung und die Nutzung von Einmalhandschuhe empfohlen, um das Übertragungsrisiko zu reduzieren
- die Eltern informieren und das Kind abholen lassen.
Es ist sinnvoll, die Eltern bei der Abholung über die weitere Vorgehensweise in Bezug auf den Kita-Besuch aufzuklären und diesen vorbereiteten Informationsmaterialien auszuhändigen:
 - Information über Erreger, Übertragung, Symptome und Kontaktperson (z.B. BZgA Erregersteckbrief Krätze)
 - Absicherung der Diagnose durch (Haut- oder Kinder-) Arzt und Empfehlung zu einer umgehenden Behandlung
 - Rückkehr in die Einrichtung nach Abschluss der Behandlung
- die Leiter der Einrichtung müssen das zuständige Gesundheitsamt informieren und krankheits- und personenbezogene Angaben machen
- alle ungeschützten Kontaktpersonen sollten sich von einem Hautarzt untersuchen lassen und zeitgleich mit dem Erkrankten behandelt werden. Daher kann es sinnvoll sein, die anderen Eltern und Mitarbeiter in der Kita zu informieren
- bestimmte Auflagen vom Gesundheitsamt müssen umgesetzt werden
- Informationen zu notwendigen Hygienemaßnahmen in Bezug auf Textilien und Gegenstände (z.B. Matratzen, Bettwäsche, Decken, Kissen, Polsterstühle, Plüschtiere, Teppiche) finden sich u.a. auf den Seiten des Robert Koch-Instituts unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html#doc2374546bodyText19).
- Die Kita kann in ihren Betreuungsverträgen festlegen, wann Kinder die Einrichtung nach Krätze wieder betreten dürfen

11.5 Zeckenbiss

Mit den Sorgeberechtigten sollte im Vorfeld eine Regelung über das Vorgehen nach evtl. Zeckenbiss geregelt werden. Soll die Zecke entfernt werden? Wenn ja, von wem? Wer bringt das Kind ggf. zu welchem Kinderarzt? Für eine ggf. vereinbarte Entfernung der Zecke durch Personal sollte vorab eine schriftliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten vorliegen. Das Personal müsste dazu bereit und in der Lage sein, mit geeignetem Werkzeug eine Zecke zu entfernen. Die Sorgeberechtigten müssten informiert werden und die Maßnahme ins Verbandbuch eingetragen werden. (Lit.: Vorsicht Zecken. DGUV- Ausgabe August 2014 /Information 214-078).

12. Reinigungs- und Desinfektionsplan

In jeder Einrichtung sollte ergänzend zum Hygieneplan für alle Bereiche ein einrichtungsspezifischer Reinigungs- und Desinfektionsplan erstellt werden, der Anweisungen zur Reinigung und Desinfektion beinhaltet und übersichtlich beschreibt, wer, wann, welche Tätigkeit wie und mit welchen Mitteln durchzuführen hat. Dafür sind Tabellen am besten geeignet. Entsprechende Muster werden im Folgenden zur Verfügung gestellt. Diese Tabellen sind an die Gegebenheiten und Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung anzupassen und zu ergänzen; z.B. mit den in der Einrichtung verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (Name, Konzentration, Einwirkzeit etc.) und Anwendungsbereich. Der im Musterplan genannte Begriff „regelmäßig“ ist nach eigenem Ermessen und Bedarf (im Anschluss an die Risikobewertung) durch die Einrichtung selbst festzulegen. Kopien der erstellten Reinigungs- und Desinfektionspläne sollten vorhanden und einsehbar sein und z.B. in kritischen Bereichen wie am Wickelplatz, in Sanitärräumen und in der Küche gut sichtbar ausgehängt werden.

Die Einhaltung dieser Vorgaben dient nicht nur dem eigenen Schutz, sondern vor allem auch dem Schutz der Kinder. Nur wenn Hygienestandards eingehalten werden, kann die Verbreitung ansteckender Erkrankungen eingeschränkt oder sogar verhindert werden.

12.1 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Händehygiene

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Hände waschen	R	vor Dienstbeginn, vor dem Umgang mit Lebensmitteln, vor und nach dem Essen, nach Toilettenbenutzung, bei sichtbarer Verschmutzung, nach Tierkontakt, bei Bedarf	Personal	Waschlotion in Spendern an jedem Waschbecken Einmalhandtücher bzw. separates, personenbezogenes Handtuch	gebrauchsfertig	Waschlotion auf die feuchte Haut geben, mit Wasser aufschäumen, mit Wasser abspülen und die Hände gut abtrocknen
		nach dem Spielen, vor und nach dem Essen, bei sichtbarer Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, nach Tierkontakt	Kinder			
Hände desinfizieren	D	nach Kontakt mit Körperflüssigkeit (z.B. Stuhl, Urin, Erbrochenes, Blut), nach dem Wickeln und nach Hilfestellung beim Toilettenbesuch, nach Entsorgung von Schmutzwäsche, vor Speisenzubereitung und –verteilung, nach Arbeiten mit Geflügel und mit rohem Fleisch, nach Ablegen von Schutzhandschuhen, nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich, vor und nach dem Anlegen von Pflastern und Verbänden, bei Bedarf	Personal	alkoholisches Händedesinfektionsmittel (begrenzt viruzid PLUS) (VAH-Liste, RKI-Liste)	gebrauchsfertig	ausreichende Menge (mind. 3-5 ml), auf der trockenen Haut gut verreiben, 30 Sek. vollständig benetzen Empfehlung des Herstellers beachten!
		nach Verunreinigungen mit Körperausscheidungen, Blut und infektiösem Material	Kinder			
Hände pflegen	--	nach dem Waschen und zum Arbeitsende, bei Bedarf mehrmals täglich	Personal	Hautcreme aus Tuben oder Spendern	gebrauchsfertig	auf den trockenen Händen gut verreiben

12.2 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Küche

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Geschirr / Besteck	R	nach Gebrauch	hauswirtschaftl. / päd. Fachkräfte	Geschirrrreiniger	–	Geschirrspüler
Milchflaschen / Schnuller	R / D	nach Gebrauch	hauswirtschaftl. / päd. Fachkräfte evtl. durch Eltern daheim aufbereiten lassen	Wasser und/ oder Geschirrrreiniger	-	vorreinigen mit Leitungswasser, Geschirrspüler thermisch dekontaminieren (≥ 60 °C) oder ca. 15 Min auskochen in geschlossener Topf und zum Trocknen auf Küchentuch stellen
Küchen (Spülbecken, Herd, Armaturen, Türklinken)	R	täglich, bei stärkerer Verschmutzung häufiger	hauswirtschaftl. / päd. Fachkräfte	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht reinigen
Arbeitsflächen	D	nach Umgang mit tierischen Lebensmittel		Flächendesinfektionsmittel (DVG-Liste)		nach Einwirkzeit mit klarem Wasser abspülen
Fußboden	R	täglich, bei Verschmutzung	Reinigungskraft	Bodenreiniger	Herstellerangabe	feucht wischen
Kühlschränke	R	bei Verschmutzung, sonst 1x monatlich	Reinigungskraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht reinigen, nachtrocknen

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Geschirrtücher / Reinigungstücher	R	täglich nach Benutzung	Reinigungskraft	Waschmaschine (≥ 60 °C, am besten 90 °C) mit Vollwaschmittel	Herstellerangabe	waschen, anschließend vollständig trocknen lassen, staubgeschützt aufbewahren
Tische, Tablett, Essenausgabe	R	nach jeder Mahlzeit, bei Arbeitsende, bei Verunreinigungen	päd. Fachkräfte	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht reinigen
Abfalleimer	R	täglich	hauswirtschaftl. / päd. Fachkräfte	Reinigungslösung	Herstellerangabe	Müllbeutel entsorgen feucht reinigen
Wände, Türen, Schränke außen, Fensterbänke	R	wöchentlich, bei Bedarf	hauswirtschaftl. / päd. Fachkräfte	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht reinigen
Lagerraum, Regale / Schränke innen	R	bei Bedarf, mind. 4 x jährlich	Reinigungskraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht reinigen

12.3 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Sanitärbereiche

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Wickeltischoberfläche	R	täglich, nach jeder Benutzung Auflage wechseln	päd. Fachkraft	textile Auflage: Waschmaschine (>60 °C) mit Vollwaschmittel	Herstellerangabe	waschen, trocknen
	D	nach jeder Benutzung ohne Auflage, bei Verunreinigung mit Fäkalien		Flächendesinfektionsmittel (VAH-Liste)		Einmalhandschuhe wischdesinfizieren
Wickeltisch	R	täglich	päd. Fachkraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht reinigen
	D	nach Verunreinigung		Flächendesinfektionsmittel		wischdesinfizieren
Fieberthermometer	D	nach jeder Benutzung	päd. Fachkraft	Desinfektionsmittel (Tuch)	Herstellerangabe	Schutzhülle entsorgen, feucht abwischen
Säuglingswaagen -badewannen	R	nach jeder Benutzung	päd. Fachkraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht reinigen, trocknen
	D	nach Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Stuhl		Desinfektionsmittel		wischdesinfizieren
Töpfchen (personengebunden)	R	nach jeder Benutzung	päd. Fachkraft	Sanitärreiniger	Herstellerangabe	nass reinigen

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Töpfchen (nicht personengebunden)	D	bei Benutzerwechsel	päd. Fachkraft	Desinfektionsmittel	Herstellerangabe	desinfizieren und trocknen lassen
Waschbecken, Armaturen, Seifenspende, Toilettensitze, -becken, Ziehgriffe, Spültasten, Türen und Türklinken	R	1x täglich, bei Verunreinigung sofort	päd. Fachkraft/ Reinigungskraft	Sanitärreiniger / Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht abwischen
	D	bei Ausbruchsgeschehen zusätzliche Desinfektion		Desinfektionsmittel		wischdesinfizieren
Schmutzwindelbehälter	R	mindestens 1 x täglich leeren und reinigen	päd. Fachkraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	Oberflächen feucht abwischen
	D	ohne Beutel versehen, bei Verunreinigung		Desinfektionsmittel		wischdesinfizieren
Fußböden im Sanitärbereich	R	täglich, bei Bedarf	Reinigungskraft	Fußbodenreiniger	Herstellerangabe	Nassreinigung
Wandflächen im Sanitärbereich	R	wöchentlich	Reinigungskraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht wischen
Abfalleimer	R	täglich leeren, wöchentlich reinigen	Reinigungskraft	Reinigungsmittel	Herstellerangabe	feucht wischen
	D	bei Nutzung ohne Beutel nach jeder Leerung		Desinfektionsmittel		wischdesinfizieren

12.4 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Aufenthaltsräume

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Fußböden in Gruppen-, Schlafräume und Garderobe	R	täglich	Reinigungskraft / päd. Fachkraft	Fußbodenreiniger	Herstellerangabe	feucht reinigen
	D	bei Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten		Desinfektionsmittellösung		wischdesinfizieren
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen, Heizungen u. ä.	R	wöchentlich	päd. Fachkraft/ Reinigungskraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	Oberflächen feucht, Fußböden nass wischen
	D	nach Verunreinigung mit z.B. Stuhl, Urin, Blut und Körperflüssigkeiten		Desinfektionsmittellösung		wischdesinfizieren
Textilien in Spielecken wie Decken, Bezüge, Stofftiere	R	wöchentlich, bei Bedarf	päd. Fachkräfte/ Reinigungskraft	Waschmaschine (>60 °C) Vollwaschmittel	Herstellerangabe	waschen und vollständig trocknen lassen
Laufgitter, Beschäftigungsmaterial, Spielzeug	R	wöchentlich, ----- Geräte und Spielzeug von Säuglingen täglich	päd. Fachkraft / Reinigungskraft	Reinigungslösung, wenn möglich Wasch- oder Spülmaschine	Herstellerangabe	feucht reinigen, mindestens 60 ° Grad
Teppiche	R	täglich	Reinigungskraft	Staubsauger	–	saugen

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Abfalleimer	R	täglich	Reinigungskraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	Feucht reinigen
Bettwäsche	R	Alle 2 Wochen	päd. Fachkraft/ Reinigungskraft	Waschmaschine (>60 °C) Vollwaschmittel	Herstellerangabe	waschen, trocknen und Staubfrei lagern
Matratzenüberzüge, Kissen, Decken	R	alle 3 Monate und bei Benutzerwechsel	päd. Fachkraft/ Reinigungskraft	Waschmaschine (>60 °C) Vollwaschmittel	Herstellerangabe	waschen, trocknen und Staubfrei lagern

12.5 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Geräte- und Grundreinigung

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Reinigungsutensilien	R	wöchentlich	Reinigungskraft	Reinigungslösung	Herstellerangabe	feucht abwischen, gut abtrocknen lassen (ausreichend Lüftung)
Reinigungstücher und Wischbezüge		arbeitstäglich		Waschmaschine (>60 °C) Vollwaschmittel		nach Gebrauch grob ausspülen und waschen, anschließend vollständig trocknen lassen
Grundreinigung von Vorhängen, Jalousien, Regalen, Teppichböden, Fenstern, Lampen, Bettgestellen, Matratzen, Heizkörpern etc.	R	2 x jährlich	Reinigungskraft	Reinigungsmittel	Herstellerangabe	feucht wischen

12.6 Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan Außenbereich

Was / Welcher Bereich	Reinigen / Desinfizieren	Wann	Wer	Womit Präparat	Welche Zubereitung	Wie Anwendung
Sandkasten	--	tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremente, Lebensmittel etc.) und anorganische (Glas, Metall etc.) Verunreinigungen	päd. Fachkraft	Abdeckplane z.B. Harke		über Nacht bzw. über das Wochenende möglichst abdecken häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes
Planschbecken	R	täglich	päd. Fachkraft	Reinigungsmittel	Herstellerangabe	leeren und feucht wischen
	D	nach Verunreinigung des Wassers (z.B. durch Fäkalien) sofort		Desinfektionsmittellösung		leeren und wischdesinfizieren

13. Literatur- und Internethinweise

13.1 Nützliche Links

Impfkalender der STIKO

Der Impfkalender gibt einen schnellen Überblick über die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen im Säuglings-, Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter und ist Teil der regelmäßig veröffentlichten Empfehlungen. Er kann abgerufen werden unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfkalender/Impfkalender_node.html

BZgA Merkblätter

Wissen schützt! Merkblätter zu wichtigen Infektionskrankheiten. Diese können auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) abgerufen werden:
<https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoener-infektionsschutz/>
<https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/>
in mehreren Sprachen: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/>

RKI: Robert Koch-Institut

Ratgeber und Merkblätter zu Infektionskrankheiten.
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter_node.html

13.2 Weitere Literatur, Abkürzungen und Bezugsadressen

ArbMedVV: Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. 18 Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), §5 und Teil 2 Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (f).
<https://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/BJNR276810008.html>

BfR: Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin.
www.bfr.bund.de

BMAS: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Impfungen als Bestandteil arbeitsmedizinischer Vorsorge. Arbeitsmedizinische Regeln. Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek. 53107 Bonn Stand: Oktober 2017.
<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a457-impfungen-als-bestandteil-arbeitsmedizinischer-vorsorge.html>

BzFE: Bundeszentrum für Ernährung. Hygiene in der Ernährungsbildung und auf Festen: Besondere Hygieneregeln für Kita, Schule und Ehrenamt.
<https://www.bzfe.de/inhalt/hygiene-in-der-ernaehrungsbildung-und-auf-festen-1862.html>

Deutscher Caritasverband e.V. Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (Hg.). Wenn in sozialen Einrichtungen gekocht wird. Die Leitlinie für eine Gute Lebensmittelhygienepraxis in sozialen Einrichtungen gemäß Artikel 8 der Verordnung (EG) Nr. 852/2004.

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2004. Unfallverhütungsvorschrift - Grundsätze der Prävention GU-V-VA1.
https://www.dguv.de/de/ihr_partner/kita_schule_uni/index.jsp

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen. Ausgabe: März 2015 / Information 202-089.
www.dguv.de

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Auszug aus der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1 § 26).

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Giftpflanzen Beschauen, nicht kauen!
Ausgabe November 2006 / Information 202-023.

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Vorsicht Zecken. Ausgabe August 2014 /
Information 214-078.

DIN: Das Deutsche Institut für Normung e. V.

DIN 77400: Reinigungsleistungen in Schulgebäuden- Anforderungen an die Reinigung.
Ausgabedatum 2015-09.

DIN 1981: Kupfer und Kupferlegierungen – Vorlegierungen. Ausgabedatum 2003-05.

DIN 19634: Aluminiumhydroxidchloride für die Wasseraufbereitung; Technische
Lieferbedingungen. Ausgabedatum 1985-03.

DIN 19643: Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser - Teil 1: Allgemeine
Anforderungen. Ausgabe 2012-11.

DIN 1989: Regenwassernutzungsanlagen - Teil 1: Planung, Ausführung, Betrieb und
Wartung. Ausgabe 2002-04.

DVG: Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft. Informationen für Anwender von
Desinfektionsmitteln im Lebensmittelbereich.

<https://www.desinfektion-dvg.de/index.php?id=1808>

DVGW: Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e. V. Arbeitsblatt W551
Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung
des Legionellenwachstums.

DVGW: Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e. V. Trinkwasserverordnung
<https://www.dvgw.de/themen/wasser/trinkwasserverordnung/>

GIZ: Informationszentrale gegen Vergiftungen, Universitätskinderklinik Bonn
www.gizbonn.de

IHPH: Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn
Informationsblatt: Hygiene-Tipps für's kranke Kind zu Hause 2009, 2015
<https://www.ihph.de/> oder www.hygiene-tipps-fuer-kids.de

IfSG: Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 6
des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) geändert worden ist.

LMHV: Lebensmittelhygiene-Verordnung vom 8. August 2007 (BGBl. I S. 1816, 1817),
"Lebensmittelhygiene-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Juni 2016
(BGBl. I S. 1469), die durch Artikel 2 der Verordnung vom 3. Januar 2018 (BGBl. I S. 99)
geändert worden ist.

LWL/LVR: Landesjugendamt Westfalen/ LVR-Landesjugendamt Rheinland Medizinische
und pflegerische Versorgung in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege. Eine
Orientierungshilfe für die Praxis. Stand August 2018.

LZG: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Rahmen-Hygieneplan für Kinder- und Jugendeinrichtungen Oktober 2015.

www.lzg.nrw.de

LZG: Ergänzung zum Rahmen-Hygieneplan. Anforderungen an eine Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen. Augustus 2015

MULNV NRW: Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Naturschutz und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sauber is(s)t gesund. Hygienische Anforderungen an Küchen in Schulen. 2009.

<https://www.umwelt.nrw.de/>

MULNV NRW: Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Naturschutz und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen. Ein Erlass zum vorsorgenden Gesundheitsschutz für Kinder auf Kinderspielflächen; 21.11.2018.

RKI: Robert Koch-Institut. Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. Stand: 31. Oktober 2017 (17. Ausgabe).

Bundesgesundheitsblatt 2017 · 60:1274–1297.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittellist/Desinfektionsmittelliste_node.html

RKI: Robert Koch-Institut. Einsatz von Lüftungsampeln zur Verbesserung der Luftqualität in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Epidemiologisches Bulletin 19. Oktober 2017 / Nr. 42

RKI: Robert Koch-Institut. Dichtung und Wahrheit – von Mythen, Irrtümern und Begleitumständen zur Händedesinfektion. Epidemiologisches Bulletin, 9. Mai 2019 / Nr. 19

RKI: Robert Koch-Institut. Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen. Gibt es Empfehlungen zum Umgang mit Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen: Stellungnahme 29.06.2012.

UBA: Umweltbundesamt. Leitfaden für die Innenraumhygiene in Schulgebäuden.

http://www.umweltbundesamt.de/uba-info-medien/mysql_medien.php?anfrage=Kennnummer&Suchwort=3689

Unfallkasse NRW: Unfallverhütungsvorschrift „Erste Hilfe“ (GUV-V A 5, bisher GUV 0.3) und Merkblatt GUV-R 209 „Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln“

www.unfallkasse-nrw.de

Unfallkasse NRW: Sichere Kita. Wickelraum. November 2017

VAH: Verbund für angewandte Hygiene. Desinfektionsmittel-Liste des VAH zu beziehen bei: mhp-Verlag GmbH Vertrieb.

www.vah-online.de

VAH: Verbund für angewandte Hygiene. Desinfektion von Wickeltischen in Einrichtungen zur Kinderbetreuung. Hyg Med 2015;40-5:205-205.

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW. (siehe Flyer: Selbstgemachtes mitgebracht in Kita & Schule).

www.kita-schulverpflegung.nrw

14. Anlagen

14.1 Meldeformular nach § 34

Meldeformular Benachrichtigungspflichtige Krankheiten gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

<p>Vertraulich</p> <p>Gesundheitsamt Rhein-Sieg-Kreis Hygiene und Infektionsschutz Kaiser-Wilhelm-Platz 1 53721 Siegburg</p> <p>Tel.: 02241-132727 Fax: 02241-133181</p>	<p>Meldende Einrichtung / Person:</p> <p>Datum</p> <hr/> <p>Name der Einrichtung</p> <hr/> <p>Straße</p> <hr/> <p>PLZ Ort</p> <hr/> <p>Meldender Telefonnummer</p> <hr/>
---	---

Benachrichtigungspflichtige Krankheit (bitte entsprechend ankreuzen/ ausfüllen):

Erkrankung an	
Ansteckender Durchfall	<input type="checkbox"/>
Cholera	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>
enterohäm. E.coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A oder E	<input type="checkbox"/>
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis (HiB)	<input type="checkbox"/>
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>
Kopflausbefall	<input type="checkbox"/>
Krätze	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>
Meningokokken-Infektion (Hirnhautentzündung)	<input type="checkbox"/>

Erkrankung an	
Mumps	<input type="checkbox"/>
Paratyphus	<input type="checkbox"/>
Pest	<input type="checkbox"/>
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	<input type="checkbox"/>
Röteln	<input type="checkbox"/>
Scharlach	<input type="checkbox"/>
Shigellose (Ruhr)	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose	<input type="checkbox"/>
Typhus abdominalis	<input type="checkbox"/>
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>

Ausscheider von	
Vibrio cholerae O 1 und O 139 (Erreger der Cholera)	<input type="checkbox"/>
Corynebacterium diphtheriae (Erreger der Diphtherie)	<input type="checkbox"/>
Salmonella Typhi (Erreger des Typhus)	<input type="checkbox"/>
Salmonella Paratyphi (Erreger des Paratyphus)	<input type="checkbox"/>
Shigella sp. (Erreger der Shigellose/ Ruhr)	<input type="checkbox"/>
Enterohämorrhagischer E.coli (EHEC)	<input type="checkbox"/>

Erkrankungshäufigkeiten (≥ 2 Erkrankungen, bei denen ein Zusammenhang vermutet wird)

Erkrankte/krankheitsverdächtige Person, Ausscheider:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	PLZ/ Ort:	Telefon:
Kinder-/ Hausarzt:		

Weitere Personen mit derselben Erkrankung können auf der zweiten Seite aufgeführt werden.

14.2 Impfkalender STIKO

Impfkalender 2018/2019 – Welche Impfungen sind empfohlen?

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), Stand August 2018



impfen-info.de
Wissen, was schützt.



Säuglinge und Kleinkinder
(2 – 23 Monate)



Kinder und Jugendliche
(2 – 17 Jahre)



Erwachsene
(ab 18 Jahre)

Impfungen	Säuglinge und Kleinkinder (2 – 23 Monate)						Kinder und Jugendliche (2 – 17 Jahre)					Erwachsene (ab 18 Jahre)	
	6 Wochen	2 Monate	U4 3 Monate	4 Monate	U6 11–14 Monate	U7 15–23 Monate	2–4 Jahre	U9 5–6 Jahre	J1 9–14 Jahre	15–16 Jahre	17 Jahre	ab 18 Jahre	ab 60 Jahre
Tetanus >		G1	G2	G3	G4	N		A1	A2		N	A (alle 10 Jahre)	
Diphtherie >		G1	G2	G3	G4	N		A1	A2		N	A (alle 10 Jahre)	
Keuchhusten (Pertussis) >		G1	G2	G3	G4	N		A1	A2		N	A ^d	
Hib (Haemophilus influenzae Typ b) >		G1	G2	G3	G4	N							
Kinderlähmung (Poliomyelitis) >		G1	G2	G3	G4	N			A		N	ggf. N	
Hepatitis B >		G1	G2	G3	G4	N							
Pneumokokken >		G1 ^b		G2	G3	N						S ^f	
Rotaviren >	G1 ^a	G2	(G3)										
Meningokokken C >					G (ab 12 Monaten)		N						
Masern >					G1	G2	N					S ^e	
Mumps >					3-fach-Impfung MMR		N						
Röteln >					3-fach-Impfung MMR + Windpocken		N						
Windpocken (Varizellen) >					G1	G2	N						
HPV (Humane Papillomviren) >									G1+G2 ^c	N ^c			
Grippe (Influenza)							Personen mit chronischen Erkrankungen (jährlich) und für Schwangere					S (jährlich)	

U Impftermin bei Früherkennungsuntersuchung Kinder

G Grundimmunisierung (bis zu vier Teilimpfungen G1–G4)

S Standardimpfung

J Impftermin bei Früherkennungsuntersuchung Jugendliche

N Nachholimpfung (bei unvollständigem Impfschutz)

A Auffrischung

a die 1. Impfung möglichst ab vollendeter 6. Lebenswoche, je nach Impfstoff 2 bzw. 3 Schluckimpfungen (G2/G3) mit einem Mindestabstand von 4 Wochen

b Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfung im Alter von 3 Monaten (insgesamt 4 Impfungen)

c 2 Impfungen (im Abstand von mindestens 5 Monaten) für Mädchen und Jungen im Alter von 9 - 14 Jahren; bei Nachholen der Impfung beginnend im Alter > 14 Jahre sind 3 Impfungen erforderlich

d einmalige Auffrischung; möglichst mit der nächsten Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/ggf. Poliomyelitis

e Impfung für alle nach 1970 Geborene mit unklarem Impfschutz, ohne Impfung oder nur einer Impfung in der Kindheit

f Impfung mit sogenanntem Polysaccharid-Impfstoff

14.3 Wiedezulassungstabelle Gesundheitsamt Rhein-Sieg-Kreis

Wiedezulassungstabelle für Kindertagesstätten und Schulen

Stand Februar 2019

nach Empfehlung vom Robert-Koch-Institut/Gesundheitsamt StädteRegion Aachen

Erkrankung	Inkubationszeit	Wiedezulassung der erkrankten Person	Ausschluss Kontaktpersonen	Meldepflicht an das Gesundheitsamt	Spezielle Maßnahmen *
3-Tage-Fieber	7 – 14 Tage	24 h fieberfrei	Nein	Nein	
Ansteckende Bindehautentzündung	5 – 12 Tage	Wenn kein Sekret/Rötung mehr vorhanden ist, nur bei Adenoviren, Attest erforderlich	Nein	Ja, ab 2 Fällen	   
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	2 – 10 Tage	24h nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach Abheilen, Attest erforderlich	Ärztliche Rücksprache	Ja - auch Verdachtsfälle	 
EHEC	2 – 10 Tage	Nach Genesung und 3 negativen Stuhlproben, Attest erforderlich	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja - auch Verdachtsfälle	   
Erkältungskrankheiten					
· ohne Fieber		Kein Ausschlussgrund	Nein	Nein	
· mit Fieber (>38°C)		24 h fieberfrei			
Grippe (Influenza)	1 – 2 Tage	Nach Genesung	Nein	Ja, ab 2 Fällen	Impfung 
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	1 – 30 Tage	Nach Genesung	Nein	Nein	   
Hepatitis A/E	15 – 50/64 Tage	Nach ärztlicher Rücksprache	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja - auch Verdachtsfälle	Impfung    
Keuchhusten (Pertussis)	6 – 20 Tage	5 Tage nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach 3 Wochen	Ärztliche Rücksprache	Ja - auch Verdachtsfälle	Impfung
Kopfläuse		Nach 1. Behandlung	Nein, aber Kontrolle erforderlich	Ja	2. Behandlung nach 8 Tagen 
Krätze (Skabies)	14 – 42 Tage	Nach Behandlung und ärztlicher Rücksprache, Attest erforderlich	Ärztliche Rücksprache, evtl. Mitbehandlung	Ja - auch Verdachtsfälle	Nachkontrolle nach 14 Tagen 
Magen-Darm-Erkrankungen					
· Norovirus/Rotavirus	1 – 3 Tage	Frühestens 48 h nach letztem Erbrechen oder Durchfall	Nein	Ja, ab 2 Fällen, bei Kindern <6 Jahren auch Einzelfälle	Impfung (Rotaviren) Lebensmittelhygiene beachten    
· Salmonellen	1 – 3 Tage				
· Campylobacter	1 – 10 Tage				
· Unbekannter Erreger					
Masern	8 – 21 Tage	Nach Genesung und frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlags	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Meningitis					
· Haemophilus influenzae b (Hib)	1 – 8 Tage	Nach Antibiotikagabe und Genesung	Ärztliche Rücksprache	Ja - auch Verdachtsfälle	Impfung
· Meningokokken	2 – 10 Tage				
Mumps	12 – 25 Tage	Nach Genesung und frühestens 5 Tage nach Beginn der Drüschwellung	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Mundfäule	2 – 12 Tage	Nach Genesung	Nein	Nein	 
Pfeiffersches Drüsenfieber	7 – 30 Tage	Nach Genesung	Nein	Ja, ab 2 Fällen	 
Ringelröteln	7 – 14 Tage	Mit Beginn des Ausschlags	Nein	Ja, ab 2 Fällen	 
Röteln	14 – 21 Tage	Nach Genesung frühestens 1 Woche nach Beginn des Hautausschlags	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Scharlach, Streptokokken A-Mandelentzündung	1 – 3 Tage	24h nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach Genesung	Nein	Ja - auch Verdachtsfälle	  
Tuberkulose	6 - 8 Wochen	Nach ärztlichem Urteil, Attest erforderlich	Untersuchung erforderlich	Ja - auch Verdachtsfälle	Untersuchung durch Gesundheitsamt, Lüften
Windpocken	8 – 28 Tage	Nach Abheilen der Bläschen	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja - auch Verdachtsfälle	Impfung

* Beachten Sie jeweils die genauen Hinweise im Hygieneplan



Geschirr in der Spülmaschine ≥ 60°C



Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel



Handkontaktflächen desinfizieren



Spielzeug nach Kontakt desinfizierend reinigen



Verstärkte Händehygiene

Meldeweg an das Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises

Fax: 02241 / 13-3181

Meldeformulare und Informationsbroschüren zu den Erregern:

www.rhein-sieg-kreis.de

Telefon: 02241 / 13-2727

Quelle: Robert-Koch-Institut