

# **Rahmen-Hygieneplan**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

## **für Kindereinrichtungen** **(Kinderkrippen,-gärten,-tagesstätten, auch integrativ, und Kinderhorte)**

**Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis, Fachdienst Gesundheitswesen**  
**74821 Mosbach Neckarelzer Straße 7**

**Telefon: 06261/84-2446 FAX: 06261/84-4748**

# **Inhaltsverzeichnis**

- 1. Einleitung**
- 2. Hygienemanagement**
- 3. Basishygiene**
  - 3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung
  - 3.2 Reinigung und Desinfektion
    - 3.2.1 Händehygiene
    - 3.2.2 Behandlung von Fußböden und anderen Flächen sowie Gegenständen
    - 3.2.3 Bekleidung und Wäschehygiene
  - 3.3 Umgang mit Lebensmitteln
  - 3.4 Sonstige Hygieneanforderungen
    - 3.4.1 Abfallbeseitigung
    - 3.4.2 Tierhaltung
    - 3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung
    - 3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen
    - 3.4.5 Trinkwasser/Badewasser
    - 3.4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche
    - 3.4.7 Spielsand
  - 3.5 Erste Hilfe
- 4. Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz**
  - 4.1 Gesundheitliche Anforderungen
    - 4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich
    - 4.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal
    - 4.1.3 Kinder, Jugendliche
  - 4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht
  - 4.3 Belehrungen
    - 4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich
    - 4.3.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal
    - 4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern
  - 4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen
    - 4.4.1 Wer muss melden?
    - 4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten/Maßnahmeeinleitung
    - 4.4.3 Besuchsverbot und Wiederezulassung
  - 4.5 Schutzimpfungen
- 5. Anforderungen nach der Biostoffverordnung und Mutterschutzrichtlinienverordnung**
- 6. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen  
Merkblatt Noroviren**
- 7. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Läusen , Elternbriefe**
- 8. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze**

## **Anlagen und Links im internet:**

Anlage 1 Beispiel: Reinigungs - und Desinfektionsplan

[http://www.lgl.bayern.de/download\\_service/doc/hygiene/merkblatt\\_kindergaerten.pdf](http://www.lgl.bayern.de/download_service/doc/hygiene/merkblatt_kindergaerten.pdf)

2 Impfprophylaxe, Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO);

[http://www.rki.de/cln\\_049/nn\\_195838/DE/Content/Infekt/Impfen/STIKO\\_Empfehlungen/Aktuelles/aktuelles\\_node.html?nnn=true](http://www.rki.de/cln_049/nn_195838/DE/Content/Infekt/Impfen/STIKO_Empfehlungen/Aktuelles/aktuelles_node.html?nnn=true)

3 Infektionsschutzgesetz

[http://www.rki.de/cln\\_011/nn\\_389374/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg\\_node.html\\_nnn=true](http://www.rki.de/cln_011/nn_389374/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html_nnn=true)

Anlage 4 Meldeformular für Infektionskrankheiten an das Gesundheitsamt entsprechend § 34 Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt Mosbach

5 „Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ des RKI (Robert Koch Institutes)

[http://www.rki.de/cln\\_048/nn\\_196878/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Mbl\\_Wiederzulassung\\_schule.html](http://www.rki.de/cln_048/nn_196878/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Mbl_Wiederzulassung_schule.html)

Anlage 6 Wichtige rechtliche Grundlagen und Empfehlungen

7 Werdende Mütter in der Tagesbetreuung von Kindern (Gewerbeaufsicht )

<http://www.gaa.baden-wuerttemberg.de/servlet/is/16414/>

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach Anhang IV Biostoffverordnung bei der vorschulischen Tagesbetreuung von Kindern

[http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1190566\\_11/index.html](http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/menu/1190566_11/index.html)

Anlage 8 Merkblatt: Infektionsgefährdung durch Spielsand

9 Vermeidung von Lebensmittelinfektionen für Ehrenamtliche

10 Regelwerk der Unfallkassen <http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk>

Anlage 11 Tierhaltung in Kindergärten

Anlage 12 Hygiene beim Wickeln

# 1. Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen. Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen).

Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in **Hygieneplänen** festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

**Der vorliegende Muster-Plan soll hierbei Unterstützung geben. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die auf die organisatorischen und baulichen Gegebenheiten in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen.**

Es ist zu beachten, dass in einem Hygieneplan auch andere Bedingungen angesprochen werden sollten, die bewirken, dass durch Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung auch die nichtübertragbaren Erkrankungen für Kinder und Personal ausgeschlossen werden.

# 2. Hygienemanagement

Der **Leiter der Einrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und den Eltern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

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

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

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

### 3. Basishygiene

#### 3.1. Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung

Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.

Es sind Angaben zu machen zu

- **Standort** (Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten)
- **Freiflächen / Sportanlagen** (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und -wartung, Wasser- und Sandspielplätze)
- Hygienische Anforderungen an **Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume** (Gruppenraum, Schlafräum, Sanitärräume, Garderobe, Übergaberaum, Hortraum, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Raum für Reinigungsutensilien usw.)
- Hygienische Anforderungen an den **Spielplatz** (Spielsand, Spielgeräte, Wasserspielplätze)

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

**Schimmelpilzbefall** muss umgehend saniert werden.

#### 3.2. Reinigung und Desinfektion

- Eine **gründliche und regelmäßige Reinigung** insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine **routinemäßige Desinfektion** ist nur für bestimmte Bereiche und bei ausgewählten Handlungsabläufen zu empfehlen (ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Die **gezielte Desinfektion** ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die **Desinfektionsmittel** sind nach dem Anwendungsgebiet aus der Desinfektionsmittel-Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen **Reinigungs- und Desinfektionspläne** erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anhang I).
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle – besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen) enthalten.
- Beim **Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

### 3.2.1. Händehygiene

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

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

#### **Händereinigung und - Hygiene für Kinder:**

Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.

Die gründliche Händereinigung sollte

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

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

#### **Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen**

- Zur **Ausstattung der Handwaschplätze** sind die Anforderungen der Unfallverhütungsvorschrift, und der Arbeitsstättenrichtlinie zu beachten
- Es sind **flüssige Waschpräparate** aus Spendern und **Hautpflegemittel** zu verwenden.
- **Einmalhandtücher** oder Händetrockner sind bevorzugt zu verwenden, **die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.**

#### **Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern**

- Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern gilt folgende Reihenfolge:
  1. Desinfektion
  2. Reinigung (Waschen bei Bedarf)
- **Sichtbare grobe Verschmutzungen** (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch zu entfernen.
- 3-5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten **Einwirkzeit** (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
- Die Verwendung von **Einmalhandschuhen** ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

## **Händereinigung und - Hygiene für das Personal:**

### **- Die gründliche Händereinigung sollte**

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

### **- Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich**

- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten- und Töpfchenbenutzung durch Kinder).
- Wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden.

### **- Die prophylaktische Händedesinfektion ist erforderlich**

- vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.

In den Sanitärräumen der Kinder und Betreuer sind Möglichkeiten zur Händedesinfektion zu schaffen (kein unbeaufsichtigter Zugriff durch die Kinder).

### 3.2.2. Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände

- Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Sorge für **Ordnung** in der Kindereinrichtung. Folgende Grundsätze sind bei Reinigungsmaßnahmen zu berücksichtigen:
  - Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
  - Für die Pflege textiler Beläge Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern verwenden, Teppichböden täglich absaugen, 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.
  - Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
  - Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen.
  - Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
  - Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischmopp, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C, alternativ Einlegen in Desinfektionslösung).
  - Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
  - Innerhalb der **Einwirkzeit** der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
  - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

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

Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen. Für die routinemäßige Reinigung gelten folgende Orientierungswerte:

- Die **Fußböden** der Gruppen-, Schlaf-, Übergabe-, Garderoben- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.
- **Oberflächen von Einrichtungen** (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.) sind wöchentlich gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort.
- **Türen incl. Türklinken** im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen.
- **Gebrauchsgegenstände** (z. B. Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial) sind wöchentlich gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort. Spielzeuge für Säuglinge und Krabblere sind in die tägliche Reinigung einzubeziehen.
- **Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse** sind täglich zu reinigen.
- **Toilettenbürsten** sind außerhalb des Zugriffsbereichs der Kinder aufzubewahren und regelmäßig zu reinigen bzw. zu wechseln.
- **Töpfchen** sind nach jeder Benutzung zu reinigen und trocken aufzubewahren.
- **Wickeltische und Säuglingswaagen** sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen (Desinfektion kann entfallen, wenn Einmalunterlagen verwendet und nach jeder Benutzung gewechselt werden).
- **Säuglingsbadewannen** sind nach jeder Benutzung zu reinigen.
- **Planschbecken** sind nach jeder Benutzung oder bei Verschmutzung zu reinigen.

- **Windelbehälter für schmutzige Windeln** sind täglich zu leeren und **nach** erfolgter Desinfektion zu reinigen. Mülltüten mit Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.
  - **Fieberthermometer** sind nach der Benutzung zu reinigen bzw. nach rektaler Messung zu desinfizieren.
  - **Babyflaschen und Sauger** sind in einem Geschirrspüler bei mindestens 60° C zu waschen und zu trocknen und bis zur nächsten Verwendung trocken und geschützt aufzubewahren.
  - **Zahnputzbecher und -bürsten, Käämme und Haarbürsten** sind personengebunden zu verwenden, täglich zu reinigen und regelmäßig zu wechseln.
- Eine **sofortige gezielte Desinfektion** von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut). Dabei kann nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchgeführt werden.
  - Beim **Auftreten übertragbarer Krankheiten** sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.
  - Zweimal pro Jahr ist eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen...) durchzuführen.

### 3.2.3. Bekleidung, Wäschehygiene

- Vom Personal ist darauf zu achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getragen wird.
- Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus können folgende Richtwerte herangezogen werden:

Seiflappen (personengebunden)	täglich
Handtücher (personengebunden)	wöchentlich
Badetücher (personengebunden)	wöchentlich
Schlafbekleidung	wöchentlich
Bezüge der Spielmatten	wöchentlich
Bettwäsche	alle zwei Wochen
Schlafdecken	1-2 x jährlich
Matratzen, Kissen u. ä.	1 x jährlich
Geschirrhandtücher	täglich

- Das **Einsammeln und der Transport** gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Falls **Wäsche in der Einrichtung selbst gewaschen** wird, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.

### 3.3. Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Kindereinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Die Vorgaben der Lebensmittelhygieneverordnung und des Infektionsschutzgesetzes sind zu beachten.
- Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen
- Für die Essen-Ausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind hygienisch zu entsorgen.
- Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.
- Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind nach jeder Nutzung zu reinigen. Geschirrtücher und Lappen sollten täglich gewechselt werden.
- Tische, Essentransportwagen und Tablettts sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände zu waschen.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln Handschuhe zu tragen.
- Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Alle Beschäftigten, die regelmäßig mit Lebensmitteln in Berührung kommen (z.B. regelmäßiger Küchenbetrieb im Rahmen einer Essensversorgung in der Ganztages-Betreuung) müssen die Inhalte der § 42 und § 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen und **eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG vorweisen.**
- Für gelegentliches gemeinsames Kochen mit den Betreuten müssen bei den Beschäftigten ausreichende Kenntnisse in der Lebensmittelhygiene vorliegen und die Inhalte der § 42 u. § 43 des Infektionsschutzgesetzes sollten den Beschäftigten bekannt sein. Siehe hierzu auch das Merkblatt des Landesgesundheitsamtes „Vermeidung von Lebensmittelinfektionen“
- Für die gemeinsame Speisezubereitung sind infektiologisch risikoarme Lebensmittel zu bevorzugen

### 3.4. Sonstige hygienische Anforderungen

#### 3.4.1. Abfallbeseitigung

- Die Abfallverordnungen des Landes ist einzuhalten.
- Maßnahmen der **Abfallvermeidung** sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in **zentrale Abfallsammelbehälter** entsorgt werden.
- Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.
- **Einwegwindeln** sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.
- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden. Eine geschlossene Kompostierung wird empfohlen.

#### 3.4.2. Tierhaltung

- **Die Tierhaltung in Kindereinrichtungen stellt immer ein hygienisches Risiko dar.**
- Pädagogische Vorteile müssen gegenüber gesundheitlichen Aspekten (Infektionen, Tierhaarallergien) genau abgewogen werden.
- Die Haltung von Tieren muss mit den Eltern der betreuten Kinder abgestimmt, eventuelle Allergien der Kinder müssen berücksichtigt werden.
- Tiere müssen artgerecht gehalten werden. Tiere, die in Freigehegen zu halten sind, sind zu bevorzugen.
- Die **Verantwortung für die Tierpflege** müssen dafür speziell benannte Erzieherinnen (nicht Kinder!) tragen.
- **Tierkäfige** sollten nicht in Gruppen- und Schlafräumen untergebracht werden.
- **Räume** mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).
- **Futter und Pflegeutensilien** (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte) sind separat zu lagern.
- Die Haltung von Hunden, Katzen und Vögeln in geschlossenen Räumen ist nicht zu empfehlen.
- Die Tiere sind einer **regelmäßigen tierärztlichen Kontrolle** zu unterziehen.
- Nach dem **Umgang mit Tieren** ist auf eine gründliche Händehygiene zu achten.
- Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Veterinär- und Gesundheitsamt dringend zu empfehlen.

#### 3.4.3. Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

- Durch Ordnung, Sauberkeit und regelmäßige Kontrollen, die zu dokumentieren sind, ist einem **Schädlingsbefall vorzubeugen**.
- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** in der Einrichtung, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig **Befallskontrollen** durchzuführen, die zu dokumentieren
- Im **Küchenbereich** nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Festlegung von Kontrollpunkten, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln.
- **Bei Schädlingsbefall** ist ein kompetenter Schädlingsbekämpfer mit der Beseitigung zu beauftragen

#### 3.4.4. Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

- Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.
- **Kindereinrichtungen sind von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten.** Die vorkommenden Pflanzenarten sollten der Einrichtung bekannt sein.. Siehe hierzu GUV-SI 8018 11.2006

#### [Giftpflanzen - Beschauen, nicht kauen](#)

- Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall. Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): Trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.
- **Nach irrtümlichem Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile** auch ohne Symptome unverzüglich Artbestimmung einleiten ( Sachkundiger z.B. Gärtner). Handelt es sich um Giftpflanzen, sofort Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen, restliche Pflanzenteile aufbewahren)

**Giftinformationszentrum Universitätskinderklinik Freiburg:**

**Tel.: 0761/19240 Fax: 0761/270-4457**

[www.giftberatung.de](http://www.giftberatung.de)

- **Erste Hilfemaßnahmen:**
  - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).
  - Kein Erbrechen auslösen!
  - Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).
  - Ärztliche Behandlung organisieren.
- Informationsmaterial: GUV SI 8018 (bisher 29.15): „Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen“

#### 3.4.5. Trinkwasser / Badewasser

- Das in Kindereinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.
- Bei Manipulation im Trinkwasserleitungsnetz, bei Rekonstruktion, Erneuerung und mehrmonatiger Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen oder Warmwasserbereitungsanlagen (Boiler) sind beim Gesundheitsamt **Wasserproben** zur Leitungsüberprüfung und Freigabe zu beantragen.
- Wasseranschlüsse auf der Freifläche (Wasserspielplatz), die lange nicht benutzt worden sind (z.B. vor Inbetriebnahme im Frühjahr), sind unter voller Öffnung ca.5-10 Minuten durchzuspülen
- **Installationen** sind nur nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von beim Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Hierbei ist die Möglichkeit von Verbrühungen durch heißes Wasser durch entsprechende technische oder organisatorische Maßnahmen auszuschließen

- Warmwasseranlagen müssen so installiert sein, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird.
- **Regenwasser** darf in Kindereinrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.

#### 3.4.6. Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

- Aus hygienischer Sicht sind Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen **Trinkwasser** über befestigte Flächen (z. T. Fliesen, Terazzo) mit Bodeneinlauf **versprüht, verregnet** oder **verrieselt** wird, unproblematisch.
- Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden.
- Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (siehe Spielsand).
- Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen.
- Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln.
- Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.
- **Planschbecken**, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über **eine kontinuierliche Wasseraufbereitung** und **Desinfektion** verfügen. Sie unterliegen der **DIN 19643** „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“.
- **Planschbecken ohne Aufbereitung** und **Desinfektion** stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.
- Das Becken muß **täglich** mit **frischem Wasser** gefüllt und abends wieder entleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden.
- Nach Leerung ist täglich eine gründliche **Reinigung** des Beckens vorzunehmen.
- Zur Füllung des Planschbeckens ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.
- Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachfüllen.
- Bei **Verunreinigung** des Wassers (z. B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

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

#### 3.4.7. Spielsand

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

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

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht bzw. Wochenende abdecken.
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes
- Tägliche **visuelle Kontrollen** auf organische (Tierexkrememente, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z. B. Glas), **Verunreinigungen** aller Art sind sofort zu eliminieren
- im Sandkasten **1 x jährlich**, unter fortlaufend guten hygienischen Rahmenbedingungen sind längere Abstände (alle 3-5 Jahre) vertretbar. Bei wiederholter Kontamination mit Hunde- und Katzenkot ist Sandwechsel in kürzeren Abständen vorzunehmen (siehe Anlage 8 – Spielsand)

### 3.5 Erste Hilfe

Bei **Bagatellwunden** ist die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu säubern. Der Ersthelfer hat dabei Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Mit Blut oder sonstigen Exkreten **kontaminierte Flächen** sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren.

Siehe hierzu auch GUV-SI 8066 "Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen"

[http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/s\\_inform/SI\\_8066.pdf](http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/s_inform/SI_8066.pdf)

Danach muss in Kindergärten eine ausreichend große Anzahl an ausgebildeten Ersthelfern sowie das entsprechende Erste-Hilfe-Material zur Verfügung stehen. Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“ und bei Ausflügen mitzunehmen ist entsprechendes Erste-Hilfe-Material (z.B. Sanitätstaschen nach DIN 13 160) mitzunehmen.

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis auszustatten.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen.

Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

Die Ersthelfer sollten in spezieller Erster Hilfe für Kinder geschult sein und in angemessenen Zeitabständen (z.B. Erste-Hilfe-Trainig alle zwei Jahre) fortgebildet werden.

Weitere Informationen zu Erster Hilfe bei Kinderunfällen :

<http://www.kindersicherheit.de/html/hilfe.html>

## 4. Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### 4.1 Gesundheitliche Anforderungen

#### 4.1.1. Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich § 42 IfSG

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

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

nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

#### 4.1.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal § 34 IfSG

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden und Personen, die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. Personen in deren Wohngemeinschaft eine Erkrankung an einer in § 34(3) genannten Krankheit aufgetreten ist, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlaugung durch sie nicht mehr zu befürchten ist (siehe hierzu auch Anlage 4 - Meldebogen mit tabellarischer Auflistung)

#### 4.1.3. Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 4.1.2 mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

### 4.2. Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

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

### 4.3. Belehrungen

#### 4.3.1. Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich § 43 IfSG

- Die Erstausbildung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn die Beschäftigten eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des Gesundheitsamtes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen**.
- Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.
- für ehrenamtliche Tätigkeiten mit Lebensmittel (z.B. bei Festveranstaltungen) wurde die Belehrung durch die Kenntnis des Merkblattes des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg „*Vermeidung von Lebensmittelinfektionen bei Vereinsfesten*“ ersetzt  
<http://www.gesundheitsamt-bw.de>

#### 4.3.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal § 35 IfSG

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren **mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren**

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

#### 4.3.3. Kinder, Jugendliche, Eltern § 34 IfSG

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

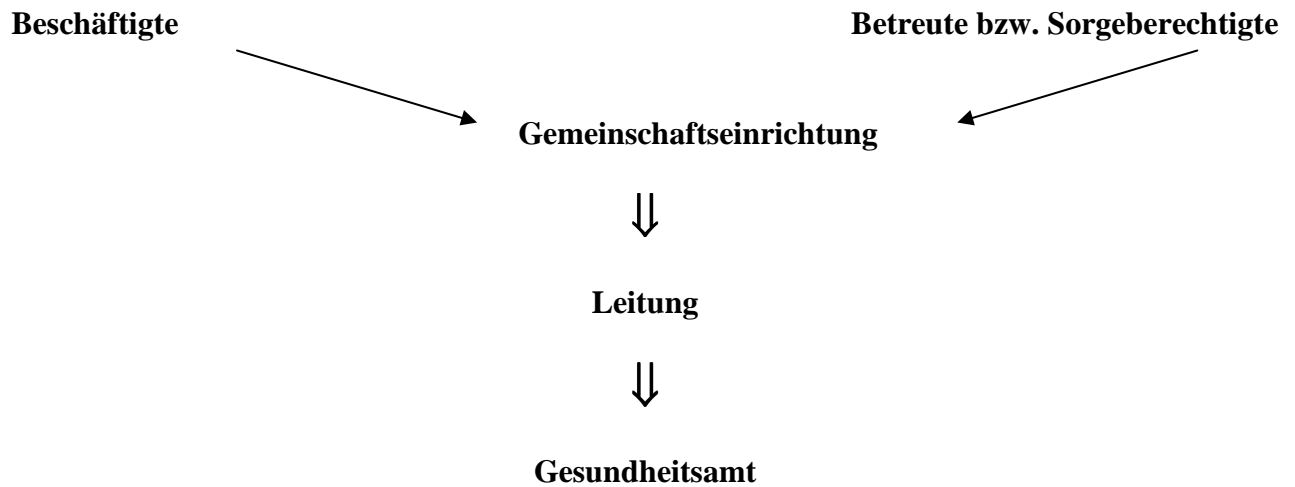
### 4.4. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen (siehe hierzu auch Anlage 4)

#### 4.4.1. Wer muss melden ?

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

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

## Meldeweg



**Meldeinhalte** ( vgl. Meldeformular Anlage 4):

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)

**Maßnahmen** in der Einrichtung einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

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

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber **anonym** informiert werden, damit die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen können. Die Information kann in Form von

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen erfolgen.

Die Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

#### 4.4.3. Besuchsverbot und Wiederzulassung

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

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein schriftliches Attest des behandelnden Arztes bewährt. Auf eine entsprechende Regelung für den Krankheitsfall sollte auch in der Kindergartenordnung Bezug genommen werden.

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

#### 4.5. Schutzimpfungen

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

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

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

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

## **5. Anforderungen nach der Biostoffverordnung und Mutterschutzrichtlinienverordnung**

(zur Umsetzung dieser Anforderungen ist der betreuende Betriebsarzt hinzuzuziehen)

### **5.1 Gefährdungsbeurteilung**

Tätigkeiten in Kindereinrichtungen werden im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe ausgeübt. Gemäß § 5 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der BioStoffV und in der TRBA 400 konkretisiert.

Eine Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung ergibt sich auch bei der Beschäftigung von werdenden Müttern nach dem Mutterschutzgesetz.

### **5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV anzubieten. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen. Im Anhang zur TRBA 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten muss.

### **5.3 Impfungen**

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung anzubieten. Die wirksamen Impfstoffe sind in den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) veröffentlicht. Im Anhang zur TRBA 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber Impfungen anbieten muss.

### **5.4 Werdende Mütter in der Tagesbetreuung von Kinder**

(siehe hierzu Anlage 7 – Merkblatt der Gewerbeaufsicht Baden-Württemberg)

<http://www.infektionsfrei.de/servlet/PB/menu/1139896/index.html>

## 6. Sofortmaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen

1. Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
2. Oberflächen von Gegenständen, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Noroviren, Rotaviren).
3. Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
5. Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und -verteilung eingebunden werden.
5. Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen zu desinfizieren. Töpfchen sind personengebunden zu verwenden.
6. Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.
7. Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
8. Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
9. Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Kindereinrichtung nicht besuchen. Hier besteht auch eine Meldepflicht an das Gesundheitsamt

### Ihr Gesundheitsamt informiert

### NOROVIREN in Gemeinschaftseinrichtungen ( Schulen, Kindergärten, usw.)

#### Krankheitssymptome:

Die Leitsymptome einer Norovirusinfektion sind plötzliches schwallartiges Erbrechen, Übelkeit, wässriger Durchfall, Bauchkrämpfe. Weitere wichtige diagnostische Hinweise sind der akute Beginn und die kurze Dauer der Erkrankung (die Symptomatik klingt meist nach einem Tag ab). Die Inkubationszeit (Dauer zwischen Ansteckung und Krankheitsausbruch) liegt zwischen 6h und 48h. Norovirusinfektionen heilen in der Regel ohne Komplikationen und Folgeschäden aus.

#### Vorgehen bei Verdacht auf Erkrankung:

Bei Verdacht auf eine Norovirusinfektion in Schulen, Kindergärten und ähnlichen Einrichtungen müssen symptomatische Kinder und Jugendliche umgehend von Angehörigen abgeholt und nach Hause gebracht werden. Der Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen ist zu minimieren, die Betreuung bis zur Abholung ist am günstigsten durch eine einzelne Bezugsperson sicherzustellen

#### Reinigung u. Desinfektion:

Erbrochenes bzw. Kot werden mit einem desinfektionsmittelgetränktem Lappen – am besten Einweg-Zellstoff o.ä. – entfernt. Dabei sind unbedingt Einweghandschuhe zu tragen, nicht nur aus Gründen des Infektionsschutzes, sondern auch, um direkten Hautkontakt mit dem Desinfektionsmittel zu vermeiden. Die betroffenen Stellen werden anschließend mit demselben, gegen unbehüllte Viren wirksamen Flächendesinfektionsmittel wischdesinfiziert. Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen. WC's und sanitäre Einrichtungen, die von Erkrankten benutzt worden sind, sind zu desinfizieren; dabei sind vor allem solche Stellen zu berücksichtigen, mit denen die Erkrankten in (Hand)-Kontakt gekommen sind. Schulen und Kindergärten müssen in einem Hygieneplan entsprechende Maßnahmen schriftlich festlegen (siehe hierzu den Rahmenhygieneplan für Gemeinschaftseinrichtungen) Zur Durchführung solcher Maßnahmen bietet es sich an, ein entsprechendes Set (Einmalhandschuhe, Zellstoff, Hände- und Flächendesinfektionsmittel) vorrätig zu halten. Das Flächendesinfektionsmittel könnte in Pulverform (Sauerstoffabspalter z.B. Perform) oder als gebrauchsfertige flüssige Lösung (Aldehyde z.B. Kohrsolin) vorgehalten werden, das Händedesinfektionsmittel liegt im Handel (z.B. Sterilium virugard) als gebrauchsfertige Lösung vor. Bei der Anwendung sind die Sicherheitshinweise des Herstellers zu beachten und die Mittel sind sicher aufzubewahren.

#### Besuchsverbot / Wiederezulassung nach Krankheit:

Es ist grundsätzlich unmöglich, die Einschleppung von Noroviren in Gemeinschaftseinrichtungen- z. B. durch zunächst noch asymptomatische Personen - zu verhindern. Wenn Symptome vorliegen, die auf eine Norovirus-Infektion hinweisen können muss der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen unterbleiben. Ebenso dürfen keine beruflichen Tätigkeiten aufgenommen werden, insbesondere keine, die die Betreuung oder Pflege von Personen umfasst. Die Wiederezulassung muss vom vollständigen Abklingen der Symptomatik und der zuverlässigen Durchführung der Hygienemaßnahmen, insbesondere der hygienischen Händedesinfektion nach Toilettengang, durch die genesenden Personen abhängig gemacht werden. Nach § 34 Abs. 1 IfSG dürfen Kinder unter 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Die Einrichtung sollte auch 1-2 Tage nach dem Abklingen der klinischen Symptome nicht besucht werden. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich. Nach Wiederaufnahme ist für mindestens 2 Wochen auf eine verstärkte Hygiene Wert zu legen.

#### Meldepflicht / Bekanntmachung

Erkrankt ein Kind unter 6 Jahren ist dies der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen und die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat hiervon das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen. Eine Bekanntmachung in der Einrichtung über das Auftreten der Erkrankung (z.B.durch Aushang) ist geboten.

## **6. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Läusen Merkblatt, Elternbriefe**

Link : Merkblatt des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg

<http://www.gesundheitsamt-bw.de/servlet/PB/show/1234187/merkblatt.eltern-Kopfläuse070928.pdf>

## Ihr Gesundheitsamt informiert

## Kopfläuse

Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen muss immer mit dem Auftreten von Kopfläusen gerechnet werden. Häufig kommt es in der kühlen Jahreszeit zu einer gewissen Zuspitzung, während spätestens im Frühsommer das ganze wieder abflaut. Ihre Ausbreitung kann dann durch entsprechende Aufmerksamkeit und geeignete Maßnahmen verlässlich entgegengewirkt werden.

**Festgestellter Kopflausbefall schließt eine Betreuung oder eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung, bei der Kontakt zu den Betreuten besteht, bis zur Behandlung aus.**

### Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen

Wenn der Kopflausbefall während des Aufenthalts in einer Kindereinrichtung oder Schule festgestellt wird kann dem Verbleiben in der Einrichtung bis zum Ende des regulären Aufenthalts zugestimmt werden. Dabei kann es sinnvoll sein, bei der betroffenen Person langes Haar zusammenbinden, um weiterer Haar-zu-Haar-Kontakte möglichst zu vermeiden.

- Bei einem mitgeteilten oder selbst festgestellten Kopflausbefall ist die Leitung der Einrichtung / Schule verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt namentlich zu benachrichtigen.
- Eine korrekte Behandlung mit geeignetem Mittel ist durch die **Eltern (s. Elternbrief\*)** einzuleiten und dem Kindergarten / Schule schriftlich zu bestätigen.
- **Die Einrichtung darf am Tag nach der ersten von zwei erforderlichen korrekten Behandlungen wieder benutzt werden. Ein ärztliches Attest (auch beim Gesundheitsamt erhältlich) ist erst bei wiederholtem Befall - innerhalb von 4 Wochen - erforderlich.**
- Alle Eltern in der betroffenen Gruppe/Klasse müssen über das Auftreten von Kopfläusen anonym durch **den Elternbrief\*** unterrichtet werden und schriftlich bestätigen, dass sie eine Untersuchung ihres Kindes auf Kopflausbefall/ Nissen durchgeführt haben.
- Es sollten organisatorische Vorbereitungen getroffen werden, um in der betroffenen Gruppe oder Klasse den Rücklauf der elterlichen Bestätigungen zu registrieren.
- Kinder, die in den ersten 3 Tagen nach Bekanntwerden des Kopflausbefalls keine elterliche Rückmeldung vorgelegt haben, sollten möglichst ab dem 4. Werktag untersucht werden.
- Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungs- u. andere Maßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen vorsorglich der Unterbrechung eventuell möglicher Übertragungsvorgänge.
  - Eine Reinigung der Käämme, Haarbürsten, Haarspangen (z.B. mit heißer Seifenlösung)
  - Waschen der Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Schlafanzügen bei 60°
  - Luftdichtes Verpacken von Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände (z.B. Plüschtiere) auf die die Kopfläuse gelangt sein könnten **über 3 Tage** in einem Plastiksack.

**\*Elternbrief beim Gesundheitsamt erhältlich**

Fachdienst Gesundheitswesen Neckarelzer Strasse 7, 74821 Mosbach  
Tel. 06261/84-2446 FAX 06261/84-4748

Ihr Gesundheitsamt  
**informiert**

Elternbrief  
**Kopfläusebefall**

Sehr geehrte Eltern,

**bei Ihrem Kind wurden Kopfläuse festgestellt. Dies ist bei dem weitverbreiteten Auftreten dieser Parasiten keine Schande.**

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Es spielt keine Rolle, wie oft man sich wäscht und die Wohnung reinigt, denn Kopfläuse leben nicht vom „Schmutz“, sondern allein vom menschlichen Blut.

**Kopfläuse** sind flügellose Insekten. Sie sind in Europa seit jeher heimisch, sind meist grau, werden bis zu 3mm groß und ernähren sich ausschließlich von Blut, das sie alle 4-6 Stunden aus der Kopfhaut saugen. Lausweibchen legen täglich mehrere Eier. Diese befinden sich in Hüllen, sogenannte **Nissen**, die an der Haarwurzel festkleben.

Aus den Eier schlüpfen in 7-10 Tage Larven. Danach sind die Nisse besser sichtbar. Mit dem Wachstum des Haars entfernen sie sich ca.1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben.. Nissen, die weiter als 1cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind immer leer. Die Larven können in der ersten Woche den Kopf noch nicht verlassen und entwickeln sich in 9-11 Tagen zu geschlechtsreifen Läusen, die durch **direkten Haarkontakt** von Kopf zu Kopf wandern, wie zum Beispiel beim Schmusen, Kuschneln, gemeinsamen Übernachten in einem Bett und beim Zusammenstecken der Köpfe. **Läuse können weder springen noch fliegen!**



**Kopflaus**



**Nissen**



Ihr Kind kann bereits am Tag nach einer korrekten Behandlung die Einrichtung wieder besuchen. Die Behandlung sollte als „**elterliche Rückmeldung**“ bestätigt werden.

Dazu müssen Sie folgendes beachten:

1. **Unverzüglich (am 1. Tag) eine Behandlung mit einem Mittel gegen Kopfläuse z.B. „Infectopedicul“, „Goldgeist forte“, „Jakutin N-Spray“ durchführen.**
2. Zusätzlich ist „nasses“ Auskämmen mit handelsüblicher Haarpflegespülung und Läusekamm erforderlich. damit auch die sehr fest an den Haaren sitzenden Nissen entfernt werden.

° Arbeiten Sie bei gutem Licht, am besten in der Nähe eines Fensters. Zuerst das ganze Haar gut durchbürsten, um Knoten zu lösen. Feuchten sie das Haar mit Wasser und Haarspülung an und kämmen es mit einem Nissen – Läusekamm (aus der Apotheke) durch. Verteilen Sie die Haarspülung großzügig im nassen Haar.

° Scheiteln Sie nun das ganze Haar und kämmen es Strähne für Strähne durch, bis die Haarpflegespülung ausgekämmt ist. Achten Sie auf **Nissen**, die Eier der Läuse. Sie finden sie am häufigsten hinter den Ohren und in der Schläfen- und Nackengegend. Diese kleben auf einer Seite der Haare. Nissen werden leicht mit Schuppen verwechselt, diese kleben jedoch nicht wie die Nisse am Haar, sondern können leicht gelöst werden.

° Mit dem Nissenkamm wird nun systematisch das ganze Haar gründlich durchgekämmt. Der Kamm sollte so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen gezogen wird. Dazwischen den Nissenkamm wiederholt in Küchenpapier austreichen. Wenn Nissen in weniger als 1cm Abstand vom Kopf gefunden werden, könnten sich darin noch lebende Läuselarven befinden.

3. Schauen Sie bei allen Familienmitgliedern (evtl. gegenseitig) genau nach, ob nicht weitere Personen Ihres Haushaltes von Läusen befallen sind oder Nissen (Läuseeier) an den Haaren haben. Werden bei weiteren Personen Läuse oder Nissen festgestellt, müssen alle gleichzeitig behandelt werden. Eine vorbeugende Behandlung, auch der nicht befallenen Personen Ihres Haushaltes, schafft zusätzliche Sicherheit gegen die Weiterverbreitung.
4. Läusemittel sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich, für Kinder unter 12Jahre können Sie die Mittel auch vom Arzt verordnen lassen. Die Behandlung von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern sollte nur unter ärztlicher Anleitung erfolgen.
5. Allerdings können Läuseeier eine korrekte Behandlung mit Läusemitteln überleben. **Deshalb ist ein erneutes „nasses“ Auskämmen (mit Haarspülung) am 5.Tag und zweite Behandlung am 8 - 10 Tag** nötig um die Läuseplage sicher loszuwerden. **Am 13. und 17.Tag** ist eine Kontrolluntersuchung des Haares und „nasses“ **Auskämmen** erforderlich.
6. Zusätzlich achten Sie auf die Einhaltung folgender **Hygienemaßnahmen:**
  - Eine Reinigung der Kämmen, Haarbürsten, Haarspangen (z.B. mit heißer Seifenlösung)
  - Waschen der Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Schlafanzügen und Plüschtiere bei 60° °
  - Luftdichtes Verpacken von Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die die Kopfläuse gelangt sein könnten **über 3 Tage** in einem Plastiksack.

**Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**

**FD Gesundheitswesen / Neckarelzer Str. 7, 74821 Mosbach / Tel. 06261/84-2446**

-----Bitte hier abtrennen und in Kindergarten/ Schule abgeben-----

**R Ü C K A N T W O R T**

Ich/Wir habe(n) die Informationen über Kopfläuse zur Kenntnis genommen und

unser/e Kind/er \_\_\_\_\_ Gruppe / Klasse \_\_\_\_\_

- mit einem insektenabtötenden Mittel wie vorgeschrieben behandelt.
- Ich versichere, dass ich die Haare am 5. Tag nass auskämmen werde und am 8.-10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.
- Ich bin einverstanden mit einer Untersuchung meines Kindes durch sachkundiges Personal des Kindergartens/ der Schule (oder des Gesundheitsamtes).**

Datum:

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten:

**Ihr Gesundheitsamt  
informiert**

**Elternbrief  
Kopfläuse Kontakt**

## **Kopfläuse - was tun ?**

**Sehr geehrte Eltern,**

**in der Gruppe / Klasse Ihres Kindes sind Kopfläuse festgestellt worden.**

**Kopfläuse** sind flügellose Insekten. Sie sind in Europa seit jeher heimisch, sind meist grau, werden bis zu 3mm groß und ernähren sich ausschließlich von Blut, das sie alle 4-6 Stunden aus der Kopfhaut saugen. Lausweibchen legen täglich mehrere Eier. Diese befinden sich in Hüllen, sogenannte **Nissen**, die an der Haarwurzel festkleben.

Aus den Eier schlüpfen in 7-10 Tage Larven. Danach sind die Nisse besser sichtbar. Mit dem Wachstum des Haars entfernen sie sich ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben. Nissen, die weiter als 1cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind immer leer. Die Larven können in der ersten Woche den Kopf noch nicht verlassen und entwickeln sich in 9-11 Tagen zu geschlechtsreifen Läusen, die durch **direkten Haarkontakt** von Kopf zu Kopf wandern, wie zum Beispiel beim Schmusen, Kuscheln, gemeinsamen Übernachten in einem Bett und beim Zusammenstecken der Köpfe.

**Läuse können weder springen noch fliegen!**

Wir sind auf **Ihre Mithilfe** angewiesen, um die Ausbreitung von Kopfläusen zu verhindern. Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Es spielt keine Rolle, wie oft man sich wäscht und die Wohnung reinigt, denn Kopfläuse leben nicht vom „Schmutz“, sondern allein vom menschlichen Blut. Je früher ein Kopflausbefall entdeckt wird, desto einfacher ist er zu behandeln.

Wir bitten Sie, die Haare Ihres Kindes gründlich auf das Vorhandensein von Kopfläusen zu untersuchen, diese Untersuchung sollte als „**elterliche Rückmeldung**“ bestätigt werden.

◦ Arbeiten Sie bei gutem Licht, am besten in der Nähe eines Fensters. Zuerst das ganze Haar gut durchbürsten, um Knoten zu lösen. Feuchten Sie das Haar mit Wasser und Haarspülung an und kämmen es mit einem Nissen – Läusekamm (aus der Apotheke) durch. Verteilen Sie die Haarspülung großzügig im nassen Haar.

◦ Scheiteln Sie nun das ganze Haar Schritt für Schritt durch (eventuell mit Lupe). Achten Sie auf **Nissen**, die Eier der Läuse. Sie finden sie am häufigsten hinter den Ohren und in der Schläfen- und Nackengegend. Diese kleben auf einer Seite der Haare. Nissen werden leicht mit Schuppen verwechselt, diese kleben jedoch nicht wie die Nisse am Haar, sondern können leicht gelöst werden.

◦ Mit dem Nissenkamm wird nun systematisch das ganze Haar gründlich durchgekämmt. Der Kamm sollte so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen gezogen wird. Läuse sind ziemlich flink und lichtscheu, deshalb findet man eher einmal Nissen. Dazwischen den Nissenkamm wiederholt in Küchenpapier ausstreichen. Wenn Läuse vorhanden sind, dann kann man diese im Küchenpapier rasch erkennen.

Wenn Sie lebende Läuse oder Nissen in weniger als 1 cm Abstand vom Kopf finden, **sollten Sie unverzüglich (am 1. Tag) eine Behandlung mit einem Mittel gegen Kopfläuse z.B. „Infectopedicul“, „Goldgeist forte“, „Jakutin N-Spray“ durchführen.**



**Kopflaus**



**Nissen**



**Ihr Kind kann bereits am Tag nach einer korrekten Behandlung die Einrichtung wieder besuchen.**

Ein ärztliches Attest (auch beim Gesundheitsamt erhältlich) ist nach IfSG §34 Abs.1 nur dann erforderlich, wenn es sich um einen binnen 4 Wochen wiederholten Kopflausbefall gehandelt hat.

**Untersuchen Sie alle Familienmitglieder.** Werden bei weiteren Personen Läuse oder Nissen festgestellt, müssen alle gleichzeitig behandelt werden.

Läusemittel sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich, für Kinder unter 12 Jahre können Sie die Mittel auch vom Arzt verordnen lassen. Die Behandlung von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern sollte nur unter ärztlicher Anleitung erfolgen.

Allerdings können Läuseeier eine korrekte Behandlung mit Läusemitteln überleben; aus ihnen schlüpfen wieder Larven.

**Deshalb ist ein erneutes „nasses“ Auskämmen (mit Haarspülung) am 5.Tag und zweite Behandlung am 8 - 10 Tag nötig** um die Läuseplage sicher loszuwerden. **Am 13. und 17.Tag ist eine Kontrolluntersuchung des Haares und „nasses“ Auskämmen (mit Haarspülung) erforderlich.**

Zusätzlich achten Sie auf die Einhaltung folgender **Hygienemaßnahmen:**

- ° Eine Reinigung der Kämmen, Haarbürsten, Haarspangen (z.B. mit heißer Seifenlösung)
- ° Waschen der Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Schlafanzügen und Plüschtiere bei 60°.
- ° Luftdichtes Verpacken von Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die die Kopfläuse gelangt sein könnten **über 3 Tage** in einem Plastiksack.

**Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**

**FD Gesundheitswesen / Neckarelzer Str. 7, 74821 Mosbach / Tel. 06261/84-2446**

-----Bitte hier abtrennen und in Kindergarten/ Schule abgeben-----

### R Ü C K A N T W O R T

Ich/Wir habe(n) die Informationen über Kopfläuse zur Kenntnis genommen und

unser/e Kind/er \_\_\_\_\_ Gruppe / Klasse \_\_\_\_\_

heute auf Kopfläuse untersucht.

Untersuchungsmethode (bitte ankreuzen):  Auskämmen mit Pflegespülung

Sorgfältiges suchen von Eiern/Nissen in Kopfhautnähe

Ergebnis:  Es wurde kein Befall festgestellt.

Es wurde ein Kopflausbefall festgestellt und wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare am 5. Tag nass auskämmen werde und am 8.-10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

**Ich bin einverstanden mit einer Untersuchung meines Kindes durch sachkundiges Personal des Kindergartens/ der Schule (oder des Gesundheitsamtes).**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

## Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Hände waschen	<b>R</b>	Zum Dienstbeginn, Vor Umgang mit Lebensmitteln, Nach dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettenbenutzung, Nach Tierkontakt  Nach Ankunft, Nach dem Spielen, Vor dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettengang, Nach Tierkontakt	Personal  Kinder	Waschlotion in Spendern		Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen
Hände desinfizieren	<b>D</b>	Nach Kontakt mit Stuhl, (zB. nach dem Windeln) mit Urin, Erbrochenem u.a Körperausscheidungen Nach Ablegen der Schutzhandschuhe,  Nach Verunreinigung mit infektiösem Material	Personal  Kinder	Viruswirksames Händedesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH	Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben
Prophylaktische Händedesinfektion	<b>D</b>	Vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden	Personal	Händedesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH	Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Erst waschen, abtrocknen, dann desinfizieren
Hände pflegen		Nach dem Waschen	Alle	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		Gebrauchsfertig	Gebrauchsfertig	Auf trockenen Händen gut verreiben
Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial), Schrankoberflächen, Heizkörper	<b>R</b>	1 x wöchentlich, Spielzeug von Säuglingen täglich	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Essenausgabe	<b>R</b>	Nach Arbeitsschluss, nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Nass reinigen
Planschbecken	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung  Nach Verunreinigung mit	Personal	Reinigungslösung  Desinfektionsmittel	  VAH-Empfehlung	Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen, trocknen, bei

Reinigungs- Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
	<b>D</b>	Körperflüssigkeiten, Stuhl						Verschmutzung desinfizieren
Fieberthermometer	<b>R</b> <b>D</b>	Nach jeder Benutzung Nach rektaler Benutzung	Personal	Reinigungslösung Desinfektionsmittel (gebrauchsfertig) oder -tuch	VAH-Empfehlung	VAH-Empfehlung	Herstellerangaben	Feucht abwischen
Töpfchen	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben		Nass reinigen, vor nächster Benutzung vollständig trocknen lassen
Waschbecken, Toilettenbecken, Toilettensitze, Ziehgriffe, Spültasten, Fäkalienausgüsse	<b>R</b>	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht abwischen
Schmutzwindelbehälter	<b>D</b> <b>R</b>	Mindestens 1 x täglich leeren, desinfizieren, reinigen	Personal	Desinfektionslösung, Reinigungslösung	VAH-Empfehlung	VAH-Empfehlung Herstellerangaben	Herstellerangaben	Oberflächen feucht wischen
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	<b>R</b>	Täglich, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Fußböden	<b>R</b>	Täglich		Fußbodenreiniger		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Nassreinigung
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen und Fußböden, Spielzeug, Waschbecken u. ä.	<b>D</b>	Nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten etc.	Personal	Desinfektionsmittel-Lösung	VAH-Empfehlung	VAH-Empfehlung	Herstellerangaben	Oberflächen feucht, Fußböden nass wischen
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	<b>R</b>	1 x wöchentlich arbeitstäglich	Reinigungspersonal	Reinigungslösung Waschmittel		Herstellerangaben		Möglichst in der Waschmaschine (60°C), anschließend trocknen

## Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 21 und 26
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07. 08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) § 21
- Sozialgesetzbuch Achstes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163) i. d. F. vom 08. 12.1998 (BGBl. I S. 3546) § 1 Abs. 3, Nr. 3
- Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319)
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)
- Verordnung zur Umsetzung von EG-Richtlinien über den Schutz der Beschäftigten gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit vom (Biostoffverordnung Januar 1999 zuletzt geändert am 23. Dezember 2004,
- Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Bauliche Richtlinien für Kindertageseinrichtungen
- Mutterschutzgesetz und Mutterschutzrichtlinienverordnung
- RKI-Empfehlungen über die Wiedermulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Impfeppfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO);  
[www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM](http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM)
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/>, Rubrik Veröffentlichungen
- DIN 18024 Bauliche Maßnahmen für Behinderte und alte Menschen im öffentlichen Bereich, Planungsgrundsätze
- DIN 18025 Wohnungen für Schwerbehinderte, Planungsgrundlagen
- DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen – Funktionsmasse
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen
- DIN 18032 Hallen für Turnen, Spiele und Mehrzwecknutzung
- DIN 7926 Kinderspielgeräte
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- VDI 6022 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung – Gesundheitstechnische Anforderungen
- <http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk>
- GUV-SI 8018 Gift pflanzen – beschauen, nicht kauen
- GUV SI 8066 Merkblatt Erste Hilfe in Kindertagesstätten

**Landratsamt  
Neckar-Odenwald-Kreis  
-Fachdienst Gesundheitswesen-  
Neckarelzer Str. 7 A**

**Telefon: 06261/84-2446  
Fax: 06261/84-4748**

**74821 Mosbach**

**Datum:**

**Meldungen nach § 33 – 36 IfSG**

Meldende Stelle Schule / Kindergarten Sonstige:	_____
Straße:	_____
Ort:	_____
Telefon/Fax:	_____
Ansprechpartner:	_____

Erkrankung an: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_

letzter Tag des Aufenthaltes in der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Klasse/  
Kindergartengruppe: \_\_\_\_\_

Anzahl der Erkrankten: \_\_\_\_\_

Lehrer oder Erzieher  
(erkrankt): \_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

#### **zu Anlage 4 (Meldebogen): Übersicht über die meldepflichtigen Erkrankungen (gemäß § 34 IfSG)**

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts bereits erfolgt ist.

#### **Bei Erkrankung oder Krankheitsverdacht von**

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken
- oder bei Befall mit Läusen
- und bei Kindern , die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

#### **Ausscheider von**

1. Vibrio cholerae O 1 und O 139
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi
5. Shigella sp.
6. Enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

#### **Wenn in der Wohngemeinschaft (z.B. Familie) einer in der Gemeinschaftseinrichtung betreuten oder Beschäftigten nach ärztlichem Urteil eine der folgenden Krankheiten oder ein Verdacht auf solche aufgetreten ist**

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E aufgetreten ist.

## Merkblatt

### Infektionsgefährdung durch Spielsand

Immer wieder wird die Infektionsgefährdung durch Mikroorganismen im Spielsand diskutiert.

Im Spielsand werden fast immer Bakterien nachgewiesen und dies ist auch normal. Größtenteils handelt es sich dabei um apathogene Keime. Aber auch wenn fakultativ-pathogene oder pathogene Bakterien nachgewiesen werden können, wird das Infektionsrisiko durch bakteriell kontaminierten Spielsand (hier spielen vor allem Hunde und Katzenkot eine Rolle,) eher gering eingeschätzt.

Ein gewisses Infektionsrisiko besteht durch tierische Parasiten bzw. deren Eier. Hier sind in erster Linie Katzen- und Hundespulwurm zu nennen. Doch müssen in der Regel, um eine klinisch manifeste Erkrankung auszulösen, größere Mengen Sand gegessen werden.

Eine Keimreduktion durch Desinfektionsmaßnahmen ist immer nur kurzfristig wirksam (z.B. bis zur nächsten Verunreinigung mit kontaminiertem Tierkot), weshalb diese Maßnahmen das Infektionsrisiko nur kurzfristig reduzieren könnten. Weiterhin sind die Eier der genannten Parasiten mit den üblichen Desinfektionsverfahren nicht sicher abzutöten. Aus den genannten Gründen hält das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg regelmäßige thermische oder chemische Desinfektionsmaßnahmen nicht für sinnvoll.

Selbstverständlich müssen Verunreinigungen (Blätter, Tierkot usw.) des Spielsandes so weit wie möglich verhindert bzw. schnellstmöglichst entfernt werden; dies gilt insbesondere für fäkale Verunreinigungen. Bei Sandkisten ist eine Abdeckung während der Nichtbenutzungszeit sinnvoll. Für Tiere (Hunde, Katzen) sollte durch entsprechende Vorkehrungsmaßnahmen (Zäune, Hecken usw.) der Zugang erschwert werden. Bei öffentlichen Kinderspielplätzen sollten Hinweisschilder aufgestellt werden, dass der Spielplatz im Interesse der Gesundheit der Kinder sauber zuhalten ist und Hunde und andere Haustiere deshalb unbedingt fernzuhalten sind.

Unbedingt sollten Eltern ihre Kinder dazu anhalten, den Spielsand nicht zu essen (hierbei besteht am ehesten eine Infektionsgefahr) und sich vor der Nahrungsaufnahme die Hände zu waschen.

Neben der Entfernung des organischen Materials sollten im Rahmen der regelmäßigen Wartung der Spielplätze natürlich auch Scherben und sonstige scharfe Gegenstände wegen der Verletzungsgefahr beseitigt werden. Auch aus diesem Grund ist im Gegensatz zu chemischen und thermischen Desinfektionsmaßnahmen eine regelmäßige mechanische Reinigung des Sandes durchaus als sinnvoll anzusehen. Wichtig ist auch, dass, bei der Anlage der Sandkisten bzw. Sandplätze für eine ausreichende Abflussmöglichkeit (Drainage) gesorgt wird.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die wichtigsten Maßnahmen der Spielplatzhygiene eine regelmäßige Reinigung der Sandkästen sowie das Fernhalten von Tieren sind. Unter diesen Voraussetzungen kann der Austausch von Spielsand sicherlich in größeren zeitlichen Abständen (alle 3 bis 5 Jahre) erfolgen, ohne dass mit einer erhöhten Infektionsgefahr zu rechnen ist.

## **Tierhaltung in Kindergärten und Kindertagesstätten**

### **Allgemeine Vorbemerkungen**

Tierhaltung in Kindergärten und Kindertagesstätten folgt in der Regel einem speziellem pädagogischen Konzept. Insbesondere für Kinder aus schwierigen häuslichen Lebensverhältnissen und Auffälligkeiten im emotionalen und psychosozialen Bereich sollen die therapeutischen Möglichkeiten, die Tiere bieten können, einsetzbar sein. Die fürsorgende Betreuung und Pflege von Tieren sowie eine damit verbundene, auch längerfristige Einbindung in Verantwortung stehen unter den erzieherischen Gesichtspunkten im Vordergrund. Darüber hinaus kann Interesse für Tiere und ihre Lebenswelt geweckt und die Fähigkeit zur Beobachtung geschult werden. Dies kann dazu beitragen, ein Gefühl für die Komplexität des Lebens zu entwickeln.

Bei der Bewertung eines derartigen Konzeptes müssen jedoch auch gesundheitliche Aspekte berücksichtigt werden. Daher werden im folgenden infektiologische und allergologische Problempunkte aufgezeigt, zugleich aber Empfehlungen gegeben, die eine Tierhaltung in Kindergärten dennoch möglich erscheinen lassen.

### **Infektionsrisiken**

In Kindergärten und Kindertagesstätten mit Tierhaltung finden sich überwiegend Kleintiere wie Fische, Reptilien (Schildkröten) und zahlreiche Säugetierarten, unter denen Wüstenspringmäuse, Meerschweinchen, Hamster, Kaninchen, Ratten, und Mäuse am häufigsten anzutreffen sind. Reptilien, insbesondere Schildkröten, sind häufig Ausscheider von Salmonellen. Mikrosporidien und andere Protozoen lassen sich bei Fischen und vielen anderen Vertebraten nachweisen. Ein Gefährdung für immunsupprimierte Kinder ist dadurch theoretisch möglich.

Durch Vögel können Erreger wie Chlamydia psittaci, Cryptococcus neoformans und Histoplasma capsulatum übertragen werden. Bei zahlreichen Tieren muss eine Besiedlung mit verschiedenen infektiologisch relevanten Erregern grundsätzlich angenommen werden. Daher kommen Wildtiere (Leptospiiren, Hanta-viren, Tollwut), Küken und Entenjunge (Salmonellen, Campylobacter) für Kindergärten und Kindertagesstätten nicht in Betracht.

Fast alle Tiere, die unter Käfigbedingungen aufgezogen und gehalten werden, können primär als infektiologisch unbedenklich eingestuft werden.

Das geringste Risiko geht von Mäusen, Hamstern, Wüstenspringmäusen, Ratten und Kaninchen aus. Aussagekräftige statistische Angaben über die Häufigkeit von Zoonosen in Kindergärten und Kindertagesstätten in Deutschland finden sich in der Literatur nicht. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Salmonellen, die über das Futter von Tieren aufgenommen werden, die am häufigsten übertragenen Erreger darstellen.

### **Risikopotentiale für allergische Erkrankungen**

Seit einigen Jahren wird in den industrialisierten Ländern eine Zunahme von Allergien im Kindesalter beobachtet. Insgesamt sind etwa 15% aller westdeutschen Kinder von mindestens einer Erkrankung betroffen. Eine 1998 veröffentlichte internationale Studie gibt Erkrankungsraten für die Altersgruppe fünf- bis achtjähriger westdeutscher Kinder an für Asthma mit 8,5%, Heuschnupfen mit 5,7% und Ekzem mit 7,1%.

Für Allergien in Zusammenhang mit der Tierhaltung können verschiedene Faktoren (siehe Tab. 1) bedeutsam sein. Dies betrifft zum Beispiel die Haltung von Vögeln, Meerschweinchen, Hamstern, Kaninchen, Katzen und Hunden. Die höchste Allergenbelastung resultiert aus der Staubentstehung bei Stall-Säuberungsarbeiten. Es können durchaus schwerwiegende Symptome auftreten. Aquarien sind diesbezüglich unproblematisch, da sich relevante Allergene allenfalls im Futter finden.

Voraussetzung für die Entstehung einer Allergie ist der wiederholte Kontakt mit Allergenen. Innenraumluft ist ein wichtiger Allergenträger (Schimmelpilzsporen, Hausstaubmilben und Tierhaare). Es besteht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Intensität und Dauer der Allergenexposition und einer allergischen Sensibilisierung. Je höher in Studien die Allergenbelastung in den ersten Lebensjahren atopischer Kinder war, desto eher entwickelten atopische Kinder allergische Symptome.

#### **Tabelle 1 Bekannte Quellen von Allergenen:**

- **Tierhaare** insbesondere von Katzen und Hunden.  
In einer schwedischen Studie wiesen 70% der Schulkinder mit ganzjährigem Asthma eine Hunde- oder Katzenhaarsensibilisierung auf
- **Urin** von Kleinsäugetern (Ratten, Meerschweinchen)
- **Speichel** von Katzen, Meerschweinchen
- **Epidermis, Schuppen, Haare** von Meerschweinchen und Kaninchen, Katzen, Hunden und Pferden
- **Staub/Federn** von Vögeln
- **Einstreu** in Käfigen
- **Schimmelpilze** im Futter

Teppichböden sind ein besonders gutes Staub- und Milbenreservoir. Teppichböden und mangelhaftes Lüftungsverhalten (Dauerbeheizung und hohe Luftfeuchte) begünstigen die Akkumulation von Tierhaarallergenen. Selbst eine sehr intensive Reinigung bringt dann nur eine kurzfristige Besserung.

#### **Zusammenfassende Bewertung infektiologischer und allergologischer Risiken**

Einer Tierhaltung in Kindergärten und Kindertagesstätten kann aus infektiologischer und allergologischer Sicht nicht kritiklos zugestimmt werden. Jedoch sind die möglichen Gefährdungen unter Beachtung der unten angeführten Leitlinien als gering einzuschätzen.

Von infektiologischer Seite stellt die Speziesbarriere eine natürliche Schutzfunktion gegen viele Erreger dar. Durch gezielte Auswahl der für die Tierhaltung vorgesehenen Tiere kann das Restrisiko weiter minimiert werden. Entscheidende Bedeutung kommt neben einer artgerechten Tierhaltung der Einhaltung allgemeiner Hygieneanforderungen zu.

Dosis-Wirkungs-Beziehungen für einzelne Allergene und daraus ableitbare allergische Risiken können zwar grundsätzlich benannt werden, das spezifische Risiko bestimmter Allergene im Rahmen der Tierhaltung in einer solchen Einrichtung ist jedoch schwer zu quantifizieren und stellt daher keinen absoluten Hinderungsgrund für dieses pädagogische Konzept dar. Dennoch sollten bestimmte Verhaltensmaßregeln eingehalten werden, die das Risiko einer Allergieentstehung (allergische Sensibilisierung) mindern können.

Generell muss Tierhaltung auch in Zukunft Kindergärten mit besonderer Ausrichtung und Ausstattung vorbehalten bleiben. Nur dadurch können Versorgungsengpässe zu Lasten allergischer Kinder vermieden werden. Eltern kann andererseits durch derartige Angebote eine Alternative zu „konventionellen“ Kindergärten eröffnet werden, die sie in Kenntnis der besonderen Möglichkeiten und bestehender Restrisiken in derartigen Einrichtungen für ihr Kind wählen können.

## **Tabelle 2 Leitlinien zur Tierhaltung in Kindergärten und Kindertagesstätten**

### **Allgemeines**

- bei Planung und Umsetzung entsprechender Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt dringend zu empfehlen
- bei Aufnahme der Kinder in die Einrichtung Aufklärung der Eltern über Art und Umfang der Tierhaltung und Tierkontakte (Satzung oder ähnliches)
- Begrenzung der Tierzahl nach den örtlichen Gegebenheiten

### **Prävention von Zoonosen**

- keine Haltung von Tieren in Kindergärten, bei denen grundsätzlich von einem höheren Infektionsrisiko auszugehen ist ( Vögel, Wildtiere, Küken u. a.)
- artgerechte Tierhaltung und Überwachung der Tiere durch einen Tierarzt / das Veterinäramt
- bei Todesfällen nicht gekläarter Ursache unter den gehaltenen Tieren muss ein Tierarzt/das Veterinäramt eingeschaltet werden.

### **Verhaltens- und Hygieneregeln**

- Umgang von Kindern mit Tieren muss angeleitet und überwacht werden
- nur verständige Kinder sollen mit Tieren umgehen
- Tiere dürfen nicht geküsst werden; kein Gesichtkontakt
- mindestens 2 Personen des Personals (nicht Kinder!) müssen für die Pflege der Tiere benannt werden
- Stallsäuberung durch Kinder nur in Einzelfällen
- regelmäßiges, sorgfältiges Händewaschen nach Tierkontakt, insbesondere vor dem Essen
- räumliche Trennung von Nahrungsmitteln und Tierfutter

### **Prävention von Allergien**

- Tiere sollen möglichst im Außenbereich gehalten werden
- Innerhalb des Gebäudes soll Tierhaltung in Nebenräumen, nicht in Gruppenräumen erfolgen. Auf regelmäßiges intensives Lüften aller Räume ist zu achten.
- Bei der Ausstattung der Räume soll auf eine Minimierung von Textilien, Teppichböden und Polstermöbeln Wert gelegt werden.
- Eine intensivierte Reinigung der Räume ist vorzusehen, insbesondere ein tägliches, feuchtes Wischen

**Ihr Gesundheitsamt informiert**  
**Hygiene bei der Betreuung von**  
**Wickelkindern in Kindertageseinrichtungen**

## Der Wickelplatz

### Lage:

Der Wickelplatz ist in der Nähe eines Handwaschbeckens einzurichten. Das Waschbecken muss mit Händedesinfektions- und Flüssigseifenspender (ellenbogenbedienbar) und Einmalhandtüchern ausgestattet sein. Die Armaturen sollten ohne Handkontakt zu bedienen sein.

### Ausstattung:

- Wischfeste Auflage, die problemlos feucht zu reinigen und zu desinfizieren ist.
- Als Unterlage zum Wickeln empfehlen wir Einmalunterlagen, die nach jedem Kind zu wechseln sind
- Zur Aufnahme schmutziger Windeln muss ein geeigneter Behälter mit Deckel ( möglichst ohne Handkontakt zu öffnen) zur Verfügung stehen. Dieser ist mit einer Mülltüte zu versehen, täglich zu leeren und zu desinfizieren. Die Mülltüten mit gebrauchten Einmalwindeln können dicht verschlossen über den normalen Hausmüll entsorgt werden.

### **Am Wickelplatz sind Pflege- und Hygieneartikel in entsprechender Höhe zugriffssicher vor Kinderhänden zu lagern !**

Die Bereitstellung von Einmalhandschuhen sowie VAH-gelisteten Hände- und Flächendesinfektionsmitteln ist erforderlich. Desinfektionsmittel sind erhältlich in Apotheken\* oder im Fachhandel für Reinigungsbedarf. Es sollten zur Flächendesinfektion bevorzugt Wischtücher eingesetzt werden. Auf die Wirksamkeit gegen Viren ist zu achten (z.B. Noro- od. Rotavirus).

\*Für Kindergärten und Schulen bietet z.B. das oro<sup>®</sup> Hygienesystem VAH-/DGHM- und DVG-gelistete Desinfektionsmittel.  
Weitere Anbieter von Desinfektionstücher : Bode Bacillo<sup>®</sup> Tissues, Meliseptol<sup>®</sup> HBV-Tücher, Schülke Mikrocid AF, Incidin foam Ecolab usw.

### **Flächendesinfektion :**

Werden die Unterlagen nicht nach jedem Kind gewechselt oder werden keine Einmalunterlagen verwendet, muss der Wickeltisch nach jeder Benutzung mit einem Flächendesinfektionsmittel desinfiziert werden (z.B. Wischdesinfektion mit Tüchern , keine Sprühdeseinfektion, da diese die Atemwege der Kinder belasten würde !!)

### **Durchführung der Desinfektion:**

- Sichtbare Verschmutzungen ( z. B. Ausscheidungen ) sind vor der Desinfektion mit einem Einmaltuch oder Zellstoff zu entfernen ( Handschuhe tragen!).  
Die Fläche wird mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel desinfiziert. Hierbei sind die Empfehlungen des Herstellers zu beachten.
- Eine Nachreinigung mit klarem Wasser nach der vorgeschriebenen Einwirkzeit kann erforderlich sein, wo es durch Kontakt mit der bloßen Haut zu Hautreizungen kommen kann ( z.B. bei Auflagen für Wickeltische oder Töpfchen )..
- Bei Desinfektionsarbeiten sind die Arbeitsschutzvorschriften einzuhalten.

### **Reinigung und Pflege des Wickelkindes**

Die Pflegeperson muss **vor** dem Wickeln gründlich die Hände waschen und **nach** dem Wickeln eine hygienische Händedesinfektion durchführen. Wir empfehlen, beim Wickeln Einmalhandschuhe zu tragen. Die Handschuhe sind auf links ausziehen. Nach Ablegen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren.

Werden für die Reinigung und Pflege des Wickelkindes keine Einwegtücher, sondern Stoffwaschlappen verwendet, ist ein täglicher Wäschewechsel erforderlich. Die Stoffwaschlappen dürfen nur personengebunden benutzt werden.

Wäsche ist in der Waschmaschine bei mindestens 60 °C zu waschen. Pflegecreme ist aus Spendern zu entnehmen. Werden Cremedosen oder Tuben verwendet, dürfen die Einzelportionen nur mit einem Spatel entnommen werden.

Zum Schutz der Arbeitskleidung sollte beim Wickeln eine Schürze oder Kittel getragen werden.

### **Händedesinfektion**

Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern. Sie ist erforderlich nach dem Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Ausscheidungen z.B. nach dem Wickeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/Töpfchenbenutzung durch Kinder. Werden dabei Handschuhe getragen, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden.

#### **Durchführung der Händedesinfektion:**

Grobe Verschmutzungen sind mit einem Einmaltuch oder Zellstoff zu entfernen.

3 bis 5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.

Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit ( meist 30 Sekunden) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Stand 06/2009