

# Musterhygieneplan

für Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten und -horte

Dieser Musterhygieneplan wurde in Anlehnung an Musterhygienepläne diverser Gesundheitsämter für Einrichtungen der Kinderbetreuung erstellt.

Gesetzliche Grundlage bildet das Infektionsschutzgesetz und die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts.

Letzte Aktualisierung: 21.12.2016  
Kreisverwaltung Südliche Weinstraße – Gesundheitsamt  
Hygieneteam

## Einleitung

Als Leiter/in einer Einrichtung in der Kinder und Kleinkinder betreut werden, sind sie nach § 36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dazu verpflichtet einen Hygieneplan zu erstellen.

Der vorliegende Musterhygieneplan soll ihnen als Grundgerüst zur Verfügung stehen und kann auf die jeweilige Situation in ihrer Einrichtung angepasst werden. Dabei sollen die kursiv/klein gedruckten Texte Hinweise geben oder Alternativen aufzeigen.

Alle Mitarbeiter müssen per Datum und Unterschrift bestätigen, dass sie in den Hygieneplan ihrer Einrichtung eingewiesen worden sind und ihn jederzeit nutzen können.

Genauso müssen regelmäßig – mindestens jährlich und zusätzlich im Bedarfsfall (Ausbruchssituation) – Hygieneschulungen stattfinden und dokumentiert werden. Eine Vorlage befindet sich im Anhang.

Der Hygieneplan ist jährlich auf seine Aktualität hin zu prüfen und bei Bedarf zu ändern.

## Inhalt

1. Verantwortliche Personen .....	4
2. Mitarbeiterbestätigung über Einweisung in den Hygieneplan .....	5
3. Allgemeine Hygiene .....	6
4. Ausstattung und Reinigung der Einrichtung .....	10
5. Wäsche / Aufbereitung von Textilien .....	14
6. Küchen- und Lebensmittelhygiene .....	16
7. Sonstige Hygienemaßnahmen .....	20
8. Erkrankungen – Ausbruchsmanagement.....	22
Belehrung für das Personal in Schulen, Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, Ferienfreizeiten, Heimen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) .....	28
Nachweis über die Belehrung nach § 35 Infektionsschutzgesetz.....	29
Belehrung für das Personal in Küchen von Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 43 (4) Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	30
Gefahrstoffverzeichnis .....	32
Reinigungs- und Desinfektionsplan.....	33

## 1. Verantwortliche Personen

Träger der Einrichtung	
Leitung der Einrichtung	
Hygienebeauftragte/r	
Stellvertr. Hygienebeauftragte/r	
Jährliche Hygieneschulung durch	
Lebensmittelhygienebeauftragte/r	
Stellvertr. Lebensmittelhygienebeauftragte/r	
Jährliche Unterweisung Lebensmittelhygiene durch:	
<i>Legen sie hier weitere Verantwortliche fest. Z.B. einen Verantwortlichen für die Turnhalle, das Außengelände, Spielgeräte draußen, Ausflugswagen, Teeküche und weitere Funktionsräume.</i>	

**2. Mitarbeiterbestätigung über Einweisung in den Hygieneplan**

<b>Datum</b>	<b>Name</b>	<b>Unterschrift</b>

### 3. Allgemeine Hygiene

<p>Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)</p>	<p>Meldepflichtige Infektionskrankheiten sind bekannt. Meldebögen sind vorhanden.</p> <p><i>Nach §§ 34 und 35 des IfSG bestehen Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, sowie Verpflichtungen und Meldevorschriften für Personal, Betreute und verantwortliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor der Übertragung infektiöser Krankheiten dienen.</i> <i>Personen, die in Kindereinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort betreuten Kindern haben, sind erstmalig vor Aufnahme ihrer Tätigkeiten und dann im zwei Jahres Rhythmus von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen zu belehren.</i> <i>Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen (siehe Anhang).</i></p> <p>Tritt eine Meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so werden die Betreuten, bzw. deren Sorgeberechtigten, darüber anonym informiert.</p> <p><i>Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt zu koordinieren.</i></p>
<p>Belehrungen</p>	<p>Alle Mitarbeiter werden vor Aufnahme ihrer Tätigkeit und danach im Abstand von zwei Jahren über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten belehrt.</p> <p><i>§ 35 Infektionsschutzgesetz</i></p> <p>Personen die neu betreut werden (bzw. deren Sorgeberechtigten) werden durch die Leitung der Einrichtung ebenfalls über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten belehrt.</p> <p><i>§ 34 (5) Infektionsschutzgesetz</i></p>
<p>Erste Hilfe</p>	<p>Das Erste-Hilfe-Material ist gemäß Unfallverhütungsvorschrift vorhanden und wird regelmäßig auf Haltbarkeitsdaten und Vollständigkeit überprüft. Im Bereich des Erste-Hilfe-Materials ist eine Möglichkeit der Händedesinfektion eingerichtet.</p> <p>Die Erste-Hilfe-Tasche für Ausflüge ist mit Händedesinfektionsmittel und Einmalhandschuhen ausgestattet.</p> <p>Bagatellwunden werden vor dem Verbandanlegen mit Leitungswasser gesäubert. Der Ersthelfer trägt dabei Einmalhandschuhe und muss sich nach der Hilfeleistung die Hände desinfizieren.</p>
<p>Trinkwasserhygiene</p>	<p>Trinkwasserentnahmestellen werden insbesondere nach längeren Stagnationszeiten wie an Wochenenden und in den Ferien ausgiebig gespült. Zapfstellen die selten genutzt werden (z.B. Dusche), werden wöchentlich bei Maximaltemperatur gespült. Kalkablagerungen an den Armaturen werden regelmäßig beseitigt.</p> <p><i>Regenwasser darf in Kindereinrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.</i></p>

	<p><i>Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen.</i></p>
Wasserproben	<p>Bei Manipulation im Trinkwasserleitungsnetz, bei Rekonstruktionen, Erneuerung und langer Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen oder Warmwasserbereitungsanlagen (Boiler) werden Wasserproben zur Leitungsüberprüfung entnommen.</p> <p>Dies gilt auch für Wasseranschlüsse auf der Freifläche (Wasserspielplatz), die lange nicht benutzt worden sind (vor Inbetriebnahme im Frühjahr).</p>
Händehygiene	<p><b>Händewaschen Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zum Dienstbeginn</li> <li>- nach jeder Verschmutzung</li> <li>- nach Toilettenbenutzung</li> <li>- vor dem Umgang mit Lebensmitteln</li> <li>- vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken</li> <li>- nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden</li> <li>- nach Tierkontakt</li> </ul> <p><b>Händedesinfektion:</b></p> <p>Sichtbare grobe Verschmutzungen (z.B. durch Ausscheidungen) werden vor der Händedesinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch entfernt.</p> <p>Zur Händedesinfektion werden mindestens 3 mL Händedesinfektionsmittel in die trockenen Hände eingerieben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigt. Das Desinfektionsmittel muss mindestens 30 Sekunden einwirken.</p> <p>Eine Händedesinfektion im Sanitär-/Wickelbereich erfolgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen</li> <li>- nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen</li> </ul> <p>Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind Einmalhandschuhe zu verwenden.</p> <p><b>Händewaschen Kinder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nach dem Spielen</li> <li>- nach jeder Verschmutzung</li> <li>- nach der Toilettenbenutzung</li> <li>- nach Kontakt mit Tieren</li> <li>- vor der Essenseinnahme</li> </ul> <p><b><i>Im akuten Ausbruchsfall kann nach Kontakt mit infektiösem Material auch bei Kindern eine Händedesinfektion (z.B. mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch) vorgenommen werden. Das Kind sollte dabei für die Dauer der Einwirkzeit beaufsichtigt werden. Vor allem muss vermieden werden, dass das Kind sich mit Desinfektionsmittel-feuchten Händen in das Gesicht (Augen!) fässt.</i></b></p>

Desinfektionsmittel	<p>Im Sanitärbereich und zur Desinfektion von Flächen und Händen werden ausschließlich VAH (Verbund für angewandte Hygiene) geprüfte Desinfektionsmittel verwendet.</p> <p>Flächendesinfektionsmittel: <i>Name Flächendesinfektionsmittel</i></p> <p>Viruzides Flächendesinfektionsmittel (wirksam z.B. gegen Noroviren, Rotaviren): <i>Name Händedesinfektionsmittel</i></p> <p>Händedesinfektionsmittel: <i>Name Händedesinfektionsmittel</i></p> <p><i>Ob ein Produkt VAH gelistet ist steht in den Produktinformationen. Achten sie darauf, dass tatsächlich „VAH gelistet“ zu lesen ist, oft machen Hersteller deren Produkte nicht gelistet sind irreführende Angaben, wie „nach VAH mit geprüfter Wirksamkeit“.</i></p> <p><i>Informationen finden sie unter <a href="http://www.VAH-online.de">www.VAH-online.de</a> oder <a href="mailto:info@vah-online.de">info@vah-online.de</a>.</i></p> <p><i>Händedesinfektionsmittel dürfen nicht aus Großgebinden (Kanistern) in Kleingebinde (Flaschen) umgefüllt werden. Zudem sollte Händedesinfektionsmittel stets über Pumpspenderaufsätze oder Wandspendersysteme entnommen werden. Spendersysteme sollten regelmäßig gereinigt werden. Bei Wechsel des Desinfektionsmittelgebindes bietet sich eine Wischdesinfektion an, hier ist besonders auf den Pumpenkopf zu achten. Außerdem dürfen Desinfektionsmittel aus Spendern maximal 6 Monate gebraucht werden, schreiben sie also immer das Datum des Anbruchs auf das Gebinde.</i></p> <p><i>Bei Auftreten von bestimmten Infektionskrankheiten kann der Einsatz spezieller Desinfektionsmittel erforderlich sein. Bei Vireninfekten (Grippe, Noroviren) sind Desinfektionsmittel mit Viruswirksamkeit erforderlich.</i></p>
Flächendesinfektion	<p>Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist bei sichtbarer Verschmutzung durch Körpersekrete notwendig.</p> <p>Kontaminiertes Material wird mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch entfernt und das Tuch sofort in den Abfall entsorgt. Anschließend wird die Fläche einer Flächendesinfektion (Wisch-Desinfektion) unterzogen.</p> <p>Während der Einwirkzeit der Desinfektionsmittellösung darf die Fläche nicht trocken- oder nachgewischt werden.</p> <p><i>Wischdesinfektion: Genügend Desinfektionsmittel wird in wässriger Form auf die zu desinfizierende Fläche aufgebracht und mit einem Einmaltuch (z.B. Zellstoff) verteilt. Durch das Reiben mit dem Einmaltuch werden Infektionserreger und Verunreinigungen mechanisch von der Oberfläche gelöst.</i></p> <p><i>! Die Wischdesinfektion dient der Keimreduktion (Desinfektion) auf Oberflächen und ist damit eine Form der Flächendesinfektion, bei der das Desinfektionsmittel mittels geeigneter Reinigungsutensilien durch Wischen verteilt wird. Entscheidend für die Wirksamkeit der Wischdesinfektion sind die <b>richtige Dosierung</b> und eine ausreichend lange <b>Einwirkzeit</b> des Desinfektionsmittels – genaue Angaben dazu sollten im Reinigungs- und Desinfektionsplan festgehalten sein. Grobe Verschmutzungen sollten vor der Wischdesinfektion mit Haushaltsreinigern entfernt werden. !</i></p> <p>Nach der Flächendesinfektion wird der Raum gelüftet.</p>
Reinigungs- und Desinfektionspläne	<p>Reinigungs- und Desinfektionspläne hängen an allen relevanten Stellen aus. (Sanitärbereiche, Küche, Putzraum)</p>



Abfälle	<p>Abfälle werden in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt. Die Mülleimer sind mit einem Deckel verschlossen.</p> <p>Abfallbehälter sind vor dem Zugriff der Kinder geschützt.</p> <p>Einwegwindeln werden im Hausmüll entsorgt.</p> <p>Die Abfallentsorgung wird so betrieben, dass die Belästigung durch Gerüche, Insekten und Nagetieren vermieden wird.</p>

## 4. Ausstattung und Reinigung der Einrichtung

Räume allgemein	<p>Die Räumlichkeiten entsprechen den baurechtlichen Anforderungen, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften.</p> <p>Alle Fußböden sind für die tägliche Feuchtreinigung und ggf. desinfizierende Reinigung geeignet, Teppiche und andere textile Bodenbeläge ebenfalls.</p> <p>Wände in Küche und Sanitärbereichen sind für die Feuchtreinigung und ggf. desinfizierende Reinigung geeignet.</p>
Raumlufthygiene	<p>Mehrmals täglich (z.B. stündlich) wird in den Aufenthaltsräumen eine ausreichende Querlüftung/Stoßlüftung über vollständig geöffnete Fenster vorgenommen. Die Fenster sollten vollständig geöffnet werden können, Fensterbänke sind frei zu halten.</p>
Fußböden	<p>Reinigungsmaßnahmen werden in Abwesenheit der Kinder durchgeführt.</p> <p>Es erfolgt eine tägliche Feuchtreinigung aller Fußböden (Gruppen-, Schlaf-, Übergabe-, Gardaroben- und Sanitärräume).</p> <p>Textile Fußböden werden täglich abgesaugt und zweimal jährlich einer Feuchtreinigung unterzogen.</p> <p>Um Keimverschleppungen zu verhindern wird die Zwei-Eimer-Methode angewendet.</p> <p><i>Bei der Zwei-Eimer-Methode steht ein Eimer mit Reinigungslösung und ein Eimer mit frischem Wasser zur Verfügung. Die Wischbezüge werden in die Reinigungslösung eingetaucht und ausgerungen. Nach dem Wischen des Bodens werden die Wischbezüge im zweiten Eimer ausgespült und erst danach wieder in die Reinigungslösung getaucht. Alternativ (im Ausbruchsfall) kann der Wischbezug nach dem einmaligen Wischen in einen zweiten leeren Eimer abgeworfen werden. Hier benötigt man für jeden Wischvorgang einen neuen Wischbezug, somit bleibt die Reinigungslösung sauber.</i></p>
Inventar	<p>Tische und Stühle werden täglich feucht gereinigt. Sonstiges Inventar wie Regale, Schränke, Heizkörper, etc. werden regelmäßig (z.B. <i>wöchentlich</i>) gereinigt.</p> <p>Stofftiere, Decken und Kissenbezüge werden regelmäßig (z.B. <i>alle 4-8 Wochen</i>) und bei Bedarf gewaschen (60°C).</p> <p>Spielsachen werden regelmäßig (z.B. <i>monatlich</i>) und bei Bedarf feucht gereinigt und ggf. desinfiziert (Ausbruchsfall).</p> <p><i>Im Ausbruchsfall (Norovirus, Läuse, etc.) sollten besondere Maßnahmen festgehalten werden.</i></p>
Garderobe Kinder	<p>Jedes Kind hat einen eigenen Kleiderhaken und eine eigene Schuhablage. Außerdem hat jedes Kind einen Kleiderbeutel (<i>oder Ähnliches</i>). Die Kleiderhaken sind so angeordnet, dass kein Kontakt zu Kleidung an anderen Haken entsteht.</p>

	<p>Die Garderobe wird regelmäßig (z.B. <i>halbjährlich</i>) und bei Bedarf gründlich gereinigt.</p>
<p>Ausstattung Sanitärbereich</p>	<p>Die Sanitärräume sind mit XX kindgerechten Toiletten und XX Handwaschbecken ausgestattet.</p> <p><i>Nach dem Entwurf der Fachempfehlung des MASFG „Hygieneempfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen in denen Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreut werden“ vom 28.03.2006 müssen 1 Handwaschbecken für 8-10 Kinder, sowie 1 Toilette für 15-20 Kinder vorhanden sein. Werden unter 3 Jährige betreut, sollte der Wickelbereich möglichst im Sanitärbereich liegen und mit einem Wandspender für Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionsmittel für die Wickelaufgabe ausgestattet sein.</i></p> <p>(Jedem Kind steht ein mit Bildmotiv versehener Haken und Zahnputzbecher zur Aufbewahrung seines Handtuches und seiner Zahnbürste zur Verfügung. Die Abstände zwischen den Handtuchhaken sind so gewählt, dass sich die einzelnen Handtücher nicht berühren.)</p> <p><i>(Zähneputzen in einer Kindereinrichtung ist nicht Pflicht. Oft wird das Zähneputzen aus hygienischen Gründen eingestellt. Zahnbürsten sind nach Gebrauch unter fließendem Wasser zu reinigen und regelmäßig, etwa alle 4 Wochen, auszutauschen.)</i></p> <p>Die Waschbecken sind mit Flüssigseifenspendern ausgestattet.</p> <p>Gemeinschaftlich genutzte Pflegeartikel wie Stückseife, Nagelbürste oder Kämmen kommen nicht zur Anwendung.</p> <p>(Zusätzlich sind an den Waschbecken Spiegel in kindgerechter Höhe angebracht. – <i>dies ist keine Pflicht</i>)</p>
<p>Sanitärbereich Reinigung</p>	<p>Waschbecken, Toilettenbecken und –sitze, Spühltasten und Fäkalienausgüsse werden täglich gereinigt und ggf. desinfiziert (Ausbruchsfall).</p> <p>Toilettenbürsten werden außerhalb des Zugriffsbereichs der Kinder aufbewahrt und regelmäßig gereinigt bzw. gewechselt.</p> <p>Töpfchen werden nach jeder Benutzung gereinigt, ggf. desinfiziert (Ausbruchsfall) und trocken aufbewahrt.</p> <p>Wickeltische werden bei Bedarf (Ausbruchsfall) nach jeder Benutzung desinfizierend gereinigt.</p> <p>Windelbehälter werden täglich geleert und gereinigt.</p> <p>Fieber messen gehört nicht zu den Aufgaben von Mitarbeitern der Einrichtung. Dies sollten nur die Eltern des jeweiligen Kindes vornehmen. Werden dennoch Fieberthermometer verwendet, müssen diese nach jeder Benutzung gereinigt und nach rektaler Messung desinfiziert.</p> <p><i>Alternativ:</i> Schutzkappen zur Fiebermessung im Ohr werden nach jeder Verwendung entsorgt (Einmalprodukt).</p>

	<p>Babyflaschen und Sauger werden bei mindestens 60°C im Geschirrspüler gewaschen und getrocknet. Aufbewahrung erfolgt staubgeschützt.</p> <p><i>Alternativ:</i> Babyflaschen und Sauger werden von den Eltern (ggf. täglich) gereinigt und wieder mitgebracht.</p> <p>Zahnputzbecher und –bürsten werden Personengebunden verwendet, täglich gereinigt und regelmäßig gewechselt.</p> <p>Handtücher werden wöchentlich oder bei sichtbarer Verschmutzung gewechselt.</p> <p><i>Alternativ:</i> Es werden Papierhandtücher verwendet.</p> <p>Wandständige Spender für Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel werden bei Gebinde Wechsel und bei Bedarf gereinigt.</p> <p>Flüssigseifenspender werden vor jeder Neubefüllung gereinigt.</p> <p>Gebinde für Händedesinfektionsmittel werden maximal sechs Monate verwendet, danach restentleert und entsorgt. Gebinde für Desinfektionsmittel werden nicht wieder befüllt.</p> <p><i>Im Ausbruchsfall (z.B. Noroviren) empfehlen wir vor der täglichen Feuchtreinigung des Sanitärbereichs eine Wischdesinfektion der Toilettensitze und -spültasten. Hier haben sich vorgetränkte Desinfektionstücher (Vliestücher/Wipes) bewährt, alternativ kann eine Desinfektionslösung mit einem Desinfektionsmittelkonzentrat und Wasser angesetzt werden.</i></p> <p><i>Auch eine Wischdesinfektion von Türklinken kann im Ausbruchsfall sinnvoll sein.</i></p>
<p>Lüftung Sanitärbereich</p>	<p>Die Sanitärräume werden mehrmals täglich gelüftet.</p> <p><i>Alternativ:</i> Die Lüftung erfolgt über eine Raumlufthechnische Anlage.</p> <p>Die Abluft-Öffnungen der Entlüftungseinrichtungen werden regelmäßig (z.B. halbjährlich) gereinigt.</p>
<p>Wickeltische</p>	<p>Wickeltische sind mit einer feuchtigkeitsbeständigen Wickelaufgabe ausgestattet. Beim Wickeln wird eine Auflage (<i>definieren sie hier genauer: Papieraufgabe, Handtuch, etc.</i>) untergelegt. Eine Wischdesinfektion der Wickelfläche erfolgt arbeitstäglich und bei sichtbarer Verunreinigung mit Körperausscheidungen. Die Wischdesinfektion wird mit vorgetränkten Desinfektionstüchern (Wipes) durchgeführt.</p> <p><i>Erinnern sie im Ausbruchsfall ihre Mitarbeiter dringend an die Wischdesinfektion der Wickelaufgabe. Die Wischdesinfektion nach jedem Wickelvorgang könnte positiv auf den Ausbruchverlauf wirken.</i></p> <p>Den Mitarbeitern stehen am Wickeltisch flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe in passender Größe zur Verfügung.</p> <p><i>Einmalhandschuhe sollten nach dem Anlegen der neuen Windel (vor dem Anziehen des Kindes) entsorgt werden. Jetzt ist der Zeitpunkt für eine Händedesinfektion. Diese sollte nach jedem Wickeln durchgeführt werden, egal ob ein Ausbruchsfall vorliegt oder nicht. Nur so kann eine Routinesituation entstehen die im Bedarfsfall nicht vergessen wird.</i></p> <p>Zur Entsorgung der Windeln steht ein mit Deckel und Plastikbeutel</p>

	<p>versehener Abfalleimer zur Verfügung, der mindestens arbeitstäglich geleert und wöchentlich gereinigt wird. In unmittelbarer Nähe zum Wickeltisch befindet sich ein Handwaschbecken mit Spendersystemen für Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel und Papierhandtücher.</p> <p><i>Idealerweise sollte der Desinfektionsmittelspender benutzt werden können, ohne den Wickeltisch zu verlassen. Ist dies nicht möglich ist ein extra Desinfektionsmittelspender neben dem Wickeltisch zu empfehlen. Achten sie hier darauf den Spender zu anzubringen, dass ein auf dem Wickeltisch liegendes Kind nicht von Desinfektionsmittelspritzern getroffen werden kann.</i></p>
<p>Verwendung von Pflegeartikeln</p>	<p>Feuchttücher im Wickel-/Sanitärbereich werden aus Spenderboxen entnommen. Spenderboxen werden bei Bedarf (Ausbruchsfall) täglich wischdesinfiziert.</p> <p><i>Alternativ:</i> Feuchttücher werden Personenbezogen verwendet und von den Eltern mitgebracht.</p> <p>Pflegecreme/Wundschutzcreme wird mit einem sauberen Finger (Einmalhandschuhe) aus der <u>Tube</u> entnommen (keine Cremedosen verwenden!). Die Tuben werden bei Bedarf (Ausbruchsfall) äußerlich täglich wischdesinfiziert.</p> <p><i>Alternativ:</i> Pflegecreme/Wundschutzcreme wird personenbezogen verwendet und von den Eltern mitgebracht.</p>
<p>Turnraum /Geräte / Bällebad</p>	<p>Die Geräte und Matten werden regelmäßig (<i>z.B. halbjährlich</i>) und bei Bedarf feucht gereinigt.</p> <p>Das Bällebad wird regelmäßig (<i>halbjährlich oder mindestens jährlich</i>) gründlich gereinigt.</p> <p><i>Achten sie darauf, dass das Bällebad nicht unbeaufsichtigt bleibt. Ein Bällebad im Flur - in das jedes Kind jederzeit unbeaufsichtigt reingehen kann – wird schneller verschmutzen. Stellen sie das Bällebad in einen Funktionsraum, z.B. in die Turnhalle wenn möglich. Kinder sollten nur in sauberen (Turn-)Sachen in das Bällebad. Infektiöse Kinder sollten – wenn Infektion schon bekannt – nicht in das Bällebad gehen. Zur Reinigung können die Bälle in Wäschesäcken in der Waschmaschine bei 30/40 Grad im Kurzwaschgang gewaschen werden, evtl. kann ein desinfizierendes Waschmittel eingesetzt werden. Das leere Becken kann mit einem Hochdruckreiniger gereinigt werden. Die Reinigung sollte jährlich vorgenommen werden.</i></p>

## 5. Wäsche / Aufbereitung von Textilien

<p>Wäsche</p>	<p>Die in der Einrichtung anfallende Wäsche (Handtücher, Geschirrtücher, Bettwäsche, Wischbezüge, etc.) wird bei mindestens 60°C in der hauseigenen Waschmaschine mit haushaltsüblichem Waschmittel gewaschen und anschließend im Wäschetrockner getrocknet.</p> <p>Wischbezüge und Wischtücher werden arbeitstäglich und separat gewaschen. Geschirrtücher werden täglich gewaschen.</p> <p><i>Alternativ:</i> Wäscherei</p> <p>Für den Umgang mit Wäsche, die mit Kot oder Erbrochenem verschmutzt ist, stehen die Mitarbeitern im Bereich der Waschmaschine Händedesinfektionsmittel und puderfreie Einweghandschuhe zur Verfügung.</p> <p>Wäsche mit Infektionsrisiko (Ausbruchsfall) wird thermisch desinfiziert – Kochwäsche bei 95°C.</p> <p><i>Alternativ:</i> 60°C Wäsche mit desinfizierendem Waschmittel</p>
<p>Bettwäsche</p>	<p>Bettwäsche und Matratzen werden personengebunden verwendet. Bettwäsche wird 14-tägig oder bei Bedarf gewechselt. Bettzeug wird in personengebundenen Fächern aufbewahrt oder verbleibt auf der jeweiligen Matratze.</p> <p><i>Alternativ:</i> Eltern bringen eigene Bettwäsche mit und waschen diese privat in angegebenem Rhythmus.</p>
<p>Matratzen, Sofas, Sitz- und Liegeflächen</p>	<p>Matratzen werden bei Nichtgebrauch in einem Matratzenschrank gelagert und bei Bedarf (Verschmutzung durch z.B. Körperausscheidungen) gereinigt.</p> <p>Matratzen, Sofas und ähnliche Sitz- und Liegeflächen sind aus abwaschbarem Material oder mit einem waschbaren, flüssigkeitsfesten/-bindenden Überzug ausgestattet.</p> <p>Waschbare Überzüge werden regelmäßig (<i>z.B. montlich</i>) oder bei Bedarf (sichtbare Verschmutzung) gereinigt und ggf. desinfiziert (Infektionsrisiko/Ausbruchsfall). Die desinfizierende Reinigung erfolgt in der Waschmaschine thermisch bei 95°C <i>oder chemisch bei 60°C mit einem desinfizierenden Waschmittel (Name Waschmittel).</i></p>
<p>Umgang mit verschmutzter Kinderbekleidung</p>	<p>Durch Körperausscheidungen verschmutzte Bekleidung der Kinder ist in flüssigkeitsdichte Foliensäcke zu legen und am gleichen Tag von den Eltern mit nach Hause zu nehmen. Diese Wäsche wird nicht in der Einrichtung gewaschen.</p>

	Die Mitarbeiter tragen bei dieser Tätigkeit Einmalhandschuhe.
Einsammeln der Wäsche	Das Einsammeln der Wäsche erfolgt in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern.
Waschraum	<p>Der Waschraum ist in eine unreine (Schmutzwäschebereich) und reine Seite geteilt. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.</p> <p>Bei Bedarf (Ausbruchsfall, sichtbare Verschmutzung) ist die Waschmaschinenfront nach dem Beladen und reinigen und ggf. zu desinfizieren.</p> <p>Wäschebehälter für Schmutzwäsche werden nicht für die Entnahme sauberer Wäsche aus der Waschmaschine oder dem Wäschetrockner verwendet. Bzw. davor gründlich gereinigt und ggf. wischdesinfiziert.</p>

## 6. Küchen- und Lebensmittelhygiene

Allgemein	<p>Die Küche darf nicht als Aufenthaltsraum für Personal und Kinder zweckentfremdet werden. Betriebsfremde Personen dürfen die Küche nur in Absprache betreten.</p> <p>Das gemeinschaftliche Kochen und Backen mit Kindern findet ausschließlich außerhalb der eigentlichen Zubereitungszeit der Gemeinschaftsverpflegung statt. Die Kinder müssen sich die Hände nicht desinfizieren, jedoch vorher waschen.</p>
Belehrung	<p>Alle Mitarbeiter, die Umgang mit Lebensmitteln oder Bedarfsgegenständen (Gegenstände die mit Lebensmitteln in Kontakt kommen) haben, werden vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren alle zwei Jahre über die Inhalte des § 42 Infektionsschutzgesetz (IfSG) belehrt.</p> <p>Die Erstbelehrung erfolgt im Gesundheitsamt, die Folgebelehrungen werden von der Einrichtungsleitung Frau/Herr ... durchgeführt und in Belehrungsnachweisen der Mitarbeiter dokumentiert.</p> <p><i>Personenkreis der nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 IfSG zu Belehrenden in Gemeinschaftseinrichtungen, insb. Schulen und Kita's</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Küchenbeschäftigte einschließlich Spül- und Reinigungspersonal der Küche, welches mit Arbeitsflächen, Behältnissen für Lebensmittel bzw. Geräten für die Be- und Vorbereitung von Lebensmitteln in Berührung kommt</i></li> <li>2. <i>Lehrer, Erzieherinnen, Eltern und Schüler mit Zutritt zur Küche, die in Schulen oder Kita's <u>regelmäßig</u> Speisen für die <u>Gemeinschaftsverpflegung</u> zubereiten</i></li> </ol> <p><i>Nicht zu diesem Personenkreis gehören:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Eltern und Schüler, die in der Schule/Kita Speisen für die Gemeinschaftsverpflegung ausgeben ohne Küchenezutritt</i></li> <li>2. <i>Erzieherinnen und Erzieher in Kita's, die für die Gemeinschaftsverpflegung Speisen ausgeben ohne Küchenezutritt</i></li> <li>3. <i>Erzieherinnen und Erzieher, die im Rahmen eines pädagogischen Konzeptes sporadische Kochen und Backen</i></li> <li>4. <i>Schüler und Lehrer in allgemeinbildenden Schulen im Rahmen des Kochunterrichts</i></li> <li>5. <i>Personen, die im Besitz eines „Gesundheitspasses“ nach dem früheren Bundesseuchengesetz sind</i></li> </ol> <p><i>Da mit einer solchen Auflistung nicht alle Einzelfälle erfasst werden können, steht Ihnen Ihr Gesundheitsamt zur Abklärung im Einzelfall gerne zur Verfügung. Dazu auch Belehrungsbogen im Anhang.</i></p>
Personen dürfen nicht tätig sein wenn sie:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt sind</li> <li>- an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen leiden, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden</li> <li>- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) oder Choleravibrionen ausscheiden</li> </ul>
Schulung	<p>Die Küchenkraft wird regelmäßig, über die Inhalte des § 42 IfSG hinaus, in Fragen der Lebensmittelhygiene, gemäß § 4 der Lebensmittelhygieneverordnung, geschult.</p>



	Die Schulung erfolgt durch ...
Arbeitskleidung	<p>Der Küchenkraft steht spezielle Arbeitskleidung in ausreichender Zahl zur Verfügung. Die Arbeitskleidung wird täglich und bei Bedarf gewechselt und in der hauseigenen Waschmaschine bei 90°C gewaschen, die Trocknung erfolgt im Wäschetrockner.</p> <p><i>Alternativ:</i> Wäscherei</p> <p><i>Alternativ:</i> Die Arbeitskleidung wird mindestens wöchentlich und bei Bedarf gewechselt. Der Küchenkraft steht ein Spind mit schwarz/weiß-Trennung zur Verfügung.</p> <p><i>Schwarz/weiß-Trennung bedeutet die Trennung von Privat- und Berufskleidung. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, z.B. Doppelspinde oder Spinde mit einer Trennwand innen.</i></p>
Händehygiene	<p>Küchenpersonal führt eine Händedesinfektion durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Arbeitsbeginn</li> <li>- nach Husten oder Niesen in die Hand</li> <li>- nach Gebrauch eines Taschentuches</li> <li>- nach Arbeitspausen</li> <li>- nach jedem Toilettengang</li> <li>- nach Ablegen von Schutzhandschuhen</li> <li>- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren (rohes Fleisch, Geflügel, Eier).</li> </ul> <p>Hierfür steht ein Desinfektionsmittelspender zur Verfügung.</p> <p>Für spezielle Tätigkeiten (z.B. Waschen von Geflügel) stehen den Mitarbeitern flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zur Verfügung.</p>
Reinigung und Desinfektion von Flächen	<p>Küchenboden und Arbeitsflächen werden täglich feucht gereinigt. Eine Reinigung des Inventars (Schränke, Kühleinrichtungen, Backofen, etc.) erfolgt regelmäßig und bei Bedarf.</p> <p><i>Das Wort regelmäßig sollte für das einzelne Inventar definiert werden. So können Unregelmäßigkeiten vermieden werden. Eine Checkliste kann hilfreich sein.</i></p> <p>Arbeitsflächen, auf denen Lebensmittel verarbeitet wurden, werden am Ende des Arbeitstages mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel wischdesinfiziert. Nach Verarbeitung kritischer Rohwaren erfolgt eine Desinfektion der betroffenen Flächen unmittelbar. Die Fläche wird nach Abwarten der Einwirkzeit mit Trinkwasser abgewaschen.</p> <p><i>! Wenden sie keine Sprühdeseinfektion an! Sprühdeseinfektionen sind wegen ihrer möglichen gesundheitlichen Belastung und der oft unzureichenden Flächendesinfektion nicht zu empfehlen. Das Desinfektionsmittel kann aus Spritzflaschen in einem dünnen Strahl oder mittels eines Pumpaufsatzes durch Pumphybe auf die Fläche aufgebracht werden. Es können auch Desinfektionsmittelgetränkte Einmaltücher verwendet werden.</i></p> <p>Es werden ausschließlich DVG (Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft) gelistete Desinfektionsmittel verwendet.</p> <p><i>Die Desinfektionsmittelliste der DVG ist einsehbar unter <a href="http://www.dvg.net">www.dvg.net</a>!</i></p>

Lebensmittelhygiene	<p>Beim Transport der Lebensmittel in die Kindereinrichtung wird darauf geachtet, dass die Kühlkette nicht unterbrochen wird. Kühltaschen und Kühlakkus stehen zur Verfügung und werden regelmäßig (z.B. wöchentlich) und bei Bedarf gereinigt. Die Waren werden auf mögliche Beschädigungen, Anzeichen von Verderbnis und gültige Haltbarkeitsdaten geprüft.</p> <p>Kühl- und Gefrierschrank sind mit innenliegenden Thermometern ausgestattet. Die Temperatur wird täglich überprüft und dokumentiert. Die Kühltemperatur liegt bei max. 7°C, die Tiefkühltemperatur bei -18°C.</p> <p>Sofern die Originalverpackung eines Lebensmittels entfernt wurde, wird das Haltbarkeits- bzw. Verbrauchsdatum auf die Lagerpackung übertragen.</p> <p>Trockenprodukte wie Mehl, Reis, Haferflocken, etc. werden nach Anbruch in wiederverschließbare Behältnisse umgefüllt, um Schädlingsbefall zu vermeiden. Haltbarkeitsdaten werden von der Küchenkraft in regelmäßigen Abständen überprüft.</p> <p>Die Küchenkraft ist angewiesen, täglich die Ausgabetemperatur der Speisen zu überprüfen und zu dokumentieren. Ausgabe- bzw. Kerntemperatur sind mind. 65°C bei Warmspeisen und höchstens 7°C bei Kaltspeisen.</p> <p>Risikolebensmittel wie Geflügel oder Hackfleisch dürfen keinen Kontakt zu anderen Lebensmitteln haben. Gleiches gilt für Küchenutensilien, die mit den Risikolebensmitteln in Kontakt gekommen sind. Die Küchenkraft ist angewiesen, entsprechende Utensilien sachgerecht zu reinigen (möglichst in der Geschirrspülmaschine) und auf die erforderliche Händehygiene im Umgang mit Risikolebensmitteln zu achten.</p> <p>Die Ausgabe von Rohmilch wird nicht gestattet. Übrig gebliebene zubereitete Speisen werden entsorgt.</p> <p>Für die Essensausgabe werden saubere Gerätschaften verwendet. Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile werden heiß (mindestens 65°C) gereinigt (z.B. im Geschirrspüler). Geschirrtücher und Lappen werden täglich gewechselt und aufbereitet. Sauberes Geschirr wird in geschlossenen Schränken gelagert. Arbeitsflächen, Essentransportwagen und Tablett werden nach der Essenseinnahme gereinigt.</p>
Rückstellproben	<p>Von allen selbst zubereiteten Speisen sowie ausgewählten angelieferten Speisen (z.B. Desserts) werden am Ende der Speiseausgabe Rückstellproben (100 g oder 100 mL) entnommen und <b>bei -18°C für 14 Tage</b> in Einwegbehältern (<i>Alternativ: Mehrwegsysteme die gründlich zu reinigen sind</i>) aufbewahrt. Die Rückstellproben werden mit Datum, Uhrzeit, Inhalt und Person (Abfüller) beschriftet.</p> <p><i>Rückstellproben sind das wichtigste Beweismittel für einen fehlerfreien Herstellungsprozess im Verpflegungsbereich. Sie helfen der Gemeinschaftsverpflegung auch im Schadensfall, schnell die Ursache festzustellen und machen es damit möglich, frühzeitig Maßnahmen einzuleiten, um damit weiteren Schaden für Mensch und Unternehmen zu vermeiden. Nach der DIN 10526 (10/2010) „Rückstellproben in der Gemeinschaftsverpflegung“ und der „Leitlinie für eine gute Lebensmittelhygienepraxis in sozialen Einrichtungen“ müssen von</i></p>

	<p><i>jeder selbst hergestellten oder behandelten Menükomponente, wobei der Schwerpunkt bei leicht verderblichen Komponenten liegt, Rückstellproben genommen werden. Ausnahmen sind nach Einzelfallentscheidung möglich, zum Beispiel bei nicht leicht verderblichen Lebensmitteln, Produkten in Fertigpackungen und Getränken. Nach einer Risikobewertung sind auch von zugelieferten Lebensmitteln, wie zum Beispiel Desserts oder Backwaren mit nicht durcherhitzten Füllungen, Rückstellproben zu nehmen.</i></p>
Lebensmittelabfälle	<p>Für die Entsorgung von Lebensmittelabfällen steht in der Küche ein Abfalleimer mit Deckel und Plastikbeutel zur Verfügung. Eine Entleerung erfolgt täglich. Bei Bedarf wird der Abfalleimer gereinigt.</p>
Verpflegungssystem	<p>In unserer Einrichtung erfolgt die Verpflegung nach dem <b>Frischkostsystem</b>. D.h. alle Mahlzeiten werden im Haus zubereitet.</p> <p><i>Alternativ: Warmverpflegesystem (Catering)</i>  In unserer Einrichtung erfolgt die Verpflegung durch Catering. Die Speisen werden durch die Firma _____ gekocht und bis zur Abgabe heiß gehalten.  Die Anlieferung von Speisen erfolgt nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern.  Die Temperatur der angelieferten Speisen wird täglich kontrolliert und dokumentiert. Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine Temperatur von mindestens 65°C aufweisen (DIN 10508).  <i>Die Kontrolle der Temperatur erfolgt unabhängig von warm oder kalt (zur Erhitzung im Konvektomaten z.B.) angelieferten Speisen.</i>  Nach der Essensausgabe erfolgt eine Reinigung der Arbeitsflächen.</p> <p><i>Alternativ: Tiefkühlsystem</i>  In unserer Einrichtung erfolgt die Verpflegung über angelieferte, tiefgekühlte Speisen, die vor dem Verzehr in entsprechenden Vorrichtungen erhitzt werden.</p> <p><i>Alternativ: Mischküchensystem</i>  In unserer Einrichtung erfolgt die Verpflegung zum Teil durch Catering und zum Teil durch vor Ort frisch hergestellte Speisen.</p>

## 7. Sonstige Hygienemaßnahmen

<p>Tierhaltung</p>	<p>Zur Zeit halten wir keine Tiere in unserer Einrichtung.</p> <p>Alternativ: Wir halten zur Zeit _____ in unserer Einrichtung.</p> <p><i>Wenn sie Tiere in ihrer Einrichtung halten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Haltung von Tieren sollte mit den Sorgeberechtigten abgestimmt, ggf. Allergien hinterfragt werden</li> <li>- Tiere müssen artgerecht gehalten werden, Freigehege sind zu bevorzugen</li> <li>- eine verantwortliche Person (nicht Kinder!) muss benannt werden</li> <li>- Tierkäfige dürfen nicht in Gruppen- oder Schlafräumen untergebracht werden</li> <li>- Räume mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (keine Teppiche)</li> <li>- Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte) sind separat zu lagern</li> <li>- Tiere sind einer regelmäßigen tierärztlichen Kontrolle zu unterziehen (ausgenommen Fische im Aquarium)</li> <li>- nach dem Umgang mit Tieren ist auf eine gründliche Händehygiene zu achten</li> </ul> <p><i>Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt dringend zu empfehlen.</i></p>
<p>Schädlingsprophylaxe-/bekämpfung</p>	<p>Einem Schädlingsbefall wird durch das Unterbinden von Zutritts- und Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung sonstiger Hygienemaßnahmen in der Einrichtung, im Küchenbereich und auf dem Außengelände vorgebeugt.</p> <p>Es werden regelmäßig (z.B. <i>halbjährlich</i>) Befallskontrollen durchgeführt und dokumentiert.</p> <p>Bei Befall wird über das zuständige Gesundheitsamt die Schädlingsart ermittelt und ein kompetenter Schädlingsbekämpfer (<i>Name, Anschrift</i>) beauftragt.</p>
<p>Trinkwasser Wasserspielplatz</p>	<p>Der Wasseranschluss unseres Matschspielplatzes hat Trinkwasserqualität.</p> <p><i>Alternativ:</i> Das Wasser für unseren Matschspielplatz ist Dachablaufwasser. Das Wasser wird gefiltert um potentielle Belastungen mit Krankheitserregern durch Vogelausscheidungen zu reduzieren.</p> <p><i>Alternativ:</i> Das Wasser für unseren Matschspielplatz ist Dachablaufwasser/ Brunnenwasser und wird in Zisternen aufgefangen und jährlich vor Beginn der Freiluftsaison (April/Mai) und währenddessen (Juli/August) beprobt. Zisternen die sich zwischen Brunnen und Auslauf befinden werden jährlich geöffnet und die Schlämme in unmittelbarer Bodennähe entfernt.</p> <p><i>Wenn Wasser für Matsch- oder Modderspielplätze benötigt wird, empfehlen wir dieses aus Grundwasser (Brunnen) zu entnehmen oder Trinkwasser zu nutzen. Die Wasserqualität von Matschspielplätzen muss nach der Badegewässerverordnung – Landesordnung über die Qualität und die Bewirtschaftung der Badegewässer – Rheinland-Pfalz vom 22.02.2008) mindestens Badewasserqualität haben. Bei Wasser ohne Trinkwasserqualität sollte ein Auslauf in Bodennähe angelegt sein, damit ein trinken nicht möglich ist.</i></p>

	<p>Von der Verwendung von Zisternenwasser wird, auf Grund des großen Pflegeaufwandes solcher Anlagen und den damit verbundenen regelmäßigen Kosten, abgeraten. Die Proben können selbst genommen und eingesandt werden, nähere Informationen dazu bei den zuständigen Hygieneinspektoren.</p>
Modderspielplatz	<p>Im verwendeten Wasser dürfen keine Fäkalindikatorkeime vorhanden sein. Das genutzte Bodenmaterial muss frei von groben Verunreinigungen (z.B. Tierkot) sein. Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen. Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln. Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.</p>
Planschbecken	<p>Das Becken wird täglich mit frischem Wasser gefüllt und abends wieder entleert, um eine Verkeimung des Wassers zu vermeiden. Nach der Leerung wird das Becken gründlich gereinigt. Die Füllung/Nachfüllung erfolgt mit Trinkwasser. Bei Verunreinigungen des Wassers (z.B. durch Fäkalien) wird ein sofortiger Wasserwechsel und eine gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens vorgenommen.</p> <p><i>Planschbecken ohne Aufbereitung und Desinfektion stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar. Planschbecken die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über eine kontinuierliche Wasseraufbereitung und Desinfektion verfügen. Sie unterliegen der DIN 19643 für Schwimm- und Badebeckenwasser. Das Errichten und Betreiben von Badebecken ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.</i></p>
Spielsand	<p>Es wird schadstofffreier, zertifizierter Spielsand eingesetzt.</p> <p><i>Für das Errichten eines Standspielplatzes ist auf Herkunft und Qualität des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch Zertifikat nachgewiesen werden.</i></p> <p>Pflege des Sandes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulauf von Hunden und Katzen wird unterbunden (Einzäunung)</li> <li>- Sandkästen werden über Nacht bzw. an Wochenenden abgedeckt</li> <li>- Sand wird zur Reinigung und Belüftung häufig geharkt</li> <li>- Sand wird täglich visuell auf organische (Tierexkremete, Lebensmittel, Müll) und anorganische (Glas) Verunreinigungen geprüft, diese werden entfernt</li> <li>- bei starker Verschmutzung erfolgt ein sofortiger Sandwechsel, ansonsten jährlich bis zu drei Jahren auf eine Tiefe von 35 cm</li> <li>- bei wiederholter Kontamination mit Hunde- und Katzenkot wird der Sandwechsel in kürzeren Abständen (vierteljährlich) vorgenommen</li> </ul>

## 8. Erkrankungen – Ausbruchmanagement

Erkrankte Mitarbeiter	<p>Mitarbeiter die an folgenden Krankheiten oder Lausbefall leiden, dürfen ihre Tätigkeit bis zu einer positiven Bestätigung durch den Arzt nicht weiter ausüben.</p> <p>Krankheiten nach § 34 (1) IfSG:  Cholera, Diphtherie, Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC), virusbedingtem hämorrhagischen Fieber, Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis, Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte), Keuchhusten, ansteckungsfähiger Lungentuberkulose, Masern, Meningokokken-Infektion, Mumps, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis, Skabies (Krätze), Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen, Shigellose, Typhus abdominalis, Virushepatitis A oder E, Windpocken</p> <p>Erreger nach § 34 (2) IfSG:  Vibrio cholerae O 1 und O 139, Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend, Salmonella Typhi, Salmonella Paratyphi, Shigella sp., enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)</p> <p>Personen, die an einer im § 34 (1) des IfSG genannten ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Scabies oder Läusebefall leiden, Personen die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen, 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 Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.</p>
Erkrankte Kinder	<p><i>Grundsätzlich hat die Einrichtung das Recht zu entscheiden, ob ein erkranktes Kind weiterhin die Einrichtung besuchen darf, bzw. ab wann es wieder zum Besuch der Einrichtung zugelassen wird.</i></p> <p><i>Das Gesundheitsamt wird hier keinerlei Verbote aussprechen.</i></p>
Mitteilungspflicht	<p>Durch das Infektionsschutzgesetz sind die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten Personen (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der oben genannten Krankheitsfälle (§ 34 (1-3) IfSG) betroffen sind. Zu dieser Informationspflicht werden Belehrungen durchgeführt.</p> <p>Eltern erkrankter Kinder sind sofort zu informieren. Kontaktpersonen erkrankter Kinder bzw. deren Sorgeberechtigten sind anonym zu informieren. Aushang in der Einrichtung!</p>
Durchfallerkrankungen	<p><i>Noroviren sind die häufigsten Erreger infektiöser Durchfall-Erkrankungen. Diese Erreger sind äußerst umweltstabil und hoch ansteckend. Die Ausscheidung erfolgt über den Stuhl des Menschen oder durch Bildung virushaltiger Aerosole während des Erbrechens. Daher spielt die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch eine sehr große Rolle. Ebenso kann eine Übertragung durch eine Schmierinfektion, also über nicht ausreichend gesäuberte Hände nach Toilettenbenutzung, stattfinden. Infektionen können aber auch von kontaminierten Nahrungsmitteln, Getränken oder sogar Gegenständen ausgehen.</i></p> <p><i>Krankheitszeichen: akut beginnendes heftiges Erbrechen, starke Durchfälle, ausgeprägtes Krankheitsgefühl, krampfartige Bauchschmerzen, Kopf- und Muskelschmerzen</i></p> <p><i>Ansteckungsgefahr besteht 2 Tage bis 2 Woche nach Abklingen der Symptome!</i></p> <p><i>Auch andere Bakterien (z.B. Staphylokokke) oder Viren (Rota-, Adenoviren) können Durchfall, Erbrechen oder Bauchschmerzen verursachen.</i></p> <p><b>Maßnahmen bei akuter Durchfallerkrankung:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach Abklingen der Symptome, frühestens nach 48 Stunden, ggf. ärztl. Urteil einfordern</li> <li>- erkrankte Mitarbeiter verlassen die Einrichtung</li> <li>- Händehygiene!</li> <li>- Wischdesinfektion aller Oberflächen und Sanitäreinrichtungen mit denen die erkrankte Person Kontakt hatte (viruswirksames Desinfektionsmittel)</li> <li>- nach Umgang mit der Person ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen</li> <li>- die direkten Kontaktpersonen (z.B. Betreuer/in eines erkrankten Kindes) darf nicht in die Essenszubereitung/-ausgabe eingebunden werden</li> <li>- bei gehäuftem Auftreten alle Mitarbeiter nochmals über Hygienemaßnahmen informieren</li> <li>- bei erkrankten Kindern unter 6 Jahren muss auch ein Einzelfall an das Gesundheitsamt gemeldet werden, gehäuftes Auftreten in jedem Fall</li> </ul>
Influenza (Grippe)	<p><i>Hoch ansteckend durch Tröpfcheninfektion (Niesen/ Husten/ Hände-schütteln). Krankheitszeichen: plötzlich einsetzendes hohes Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, trockener Reizhusten, Schüttelfrost und Schweißausbrüche</i></p> <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach Abklingen der Symptome</li> <li>- generelle Maßnahmen zur Händehygiene unbedingt einhalten</li> <li>- bei gehäuftem Auftreten alle Mitarbeiter nochmals über Hygienemaßnahmen informieren</li> </ul>
Kopflausbefall (Pediculosis capitis)	<p><i>Läuse kommen weltweit häufig vor. Verlauste Kinder müssen nicht sofort nach Hause geschickt werden, sollten jedoch behandelt werden bevor sie die Einrichtung wieder besuchen. Spielpartner und Betreuer dieser Kinder sollten in den nächsten Tagen regelmäßig überprüft werden. Läuse fühlen sich nur auf Köpfen wohl! Desinfektionsmaßnahmen von Spielzeug, Bettwäsche, Kuscheltieren oder ähnlichem ist überflüssig.</i></p> <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unverzügliche Information des Gesundheitsamtes</li> <li>- die Eltern des erkrankten Kindes informieren, erkranktes Kind bis zur Abholung wenn möglich getrennt von anderen Kindern betreuen</li> <li>- Zulassung nach der ersten <u>von zwei</u> erforderlichen Behandlungen</li> <li>- intensive Information aller Eltern von Kindern mit engem Kontakt zu dem betroffenen Kind</li> <li>- bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume von ausgestreuten Läusen zu befreien (Absprache mit dem Gesundheitsamt)</li> <li>- nach Auftreten von Läusen sind wöchentlich für 6 Wochen gründliche Kopflauskontrollen durch die Eltern zu empfehlen</li> </ul>
Skabies (Krätze)	<p><i>Die Skabies ist eine durch Krätzmilben verursachte Infektionskrankheit des Menschen, die auf die oberste Hautschicht beschränkt ist. Die Skabies kommt weltweit vor und betrifft Personen jeden Alters. In Deutschland betrifft die sporadisch auftretende Krankheit vor allem Kinder, Mütter, immunsupprimierten Personen oder sexuell aktive Erwachsene. Die Übertragung der Milbe erfolgt durch direkten Körperkontakt, die indirekte Übertragung über Textilien spielt nur eine unwesentliche Rolle. Symptome sind ein leichtes Brennen der Haut oder unterschiedlich starker Juckreiz. In einer nächsten Phase entwickeln sich stecknadelgroße Vesikel, Papeln und Pusteln. Der gelegentlich auftretende generalisierte Hautausschlag ist eine Folge der Sensibilisierung durch Milbenantigene.</i></p> <p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unverzügliche Information des Gesundheitsamtes</li> <li>- Zulassung nach Behandlung und klinischer Abheilung der Hautareale, ärztl. Attest notwendig</li> <li>- Bettwäsche und Handtücher bei 60-90°C waschen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- intensive Information aller Eltern von Kindern mit engem Kontakt zu dem betroffenen Kind</li> </ul>
Masern	<p><i>In Deutschland ist die Häufigkeit der Masern durch die stetig steigenden Impfquoten insgesamt deutlich zurückgegangen, dennoch ommt es immer wieder zu zeitlich begrenzten regionalen bis bundesweiten Ausbrüchen mit zum Teil langen Infektionsketten. Masern sind eine der ansteckendsten Krankheiten und werden durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen übertragen. Die ersten Symptome sind Fieber, Schnupfen und Husten, danach kommt es zum Ausbruch des Exanthems (etwa 14 Tage nach Infektion). Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 3-5 Tage vor Auftreten des Exanthems und hält bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems an. Unmittelbar vor Erscheinen des Exanthems ist sie am größten.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach Abklingen der klinischen Symptome, bzw. nach mehr als 5 Tage nach Ausbruch des Exanthems</li> <li>- Impfung sollte vorhanden sein</li> <li>- Ausschluss nicht geimpfter (oder früher erkrankter) Personen für 14 Tage</li> </ul>
Röteln	<p><i>Im Vergleich zu Ländern wie Finnland, Schweden oder den USA, die der Elimination der Röteln nahe sind, besteht in Deutschland im Kindes- und Jugendalter gegenwärtig noch ein erhebliches Potenzial von Empfänglichen. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, die Inkubationszeit beträgt 14-21 Tage. Jede zweite Infektion verläuft bis auf das Exanthem ohne Symptome. Ansteckungsgefahr besteht bereits eine Woche vor Auftreten des Exanthems und eine Woche danach. Eine Rötelnprimärinfektion im 1.-4. Schwangerschaftsmonat kann zum Spontanabort, zur Frühgeburt oder zur Rötelnembryofetopathie (Schädigung von Innenohr, Herz, Auge und anderen Organen) führen.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung bei gutem Allgemeinbefinden</li> <li>- <b>Kontakt zu Schwangeren meiden (Impfstatus) / Schwangere informieren</b></li> <li>- Impfung sollte vorhanden sein</li> </ul>
Pertussis (Keuchhusten)	<p><i>Trotz hoher Impfquoten kommt Keuchhusten in Deutschland ganzjährig vor. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, die durch engen Kontakt mit einer infektiösen Person durch Husten, Niesen oder Sprechen erfolgen kann. Die Inkubationszeit beträgt 9-10 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Wochen der Erkrankung und kann bis zu drei Wochen andauern. Bei Durchführung einer antibiotischen Therapie verkürzt sich die Dauer der Ansteckungsfähigkeit auf etwa fünf Tage nach Beginn der Therapie.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung fünf Tage nach Beginn einer antibiotischen Behandlung, sonst nach mehr als 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome</li> <li>- Impfung sollte vorhanden sein</li> </ul>
Poliomyelitis	<p><i>Polioviren waren weltweit verbreitet. Die letzte in Deutschland erworbene Erkrankung an Poliomyelitis durch ein Wildvirus wurde 1990 erfasst. Das Poliovirus wird hauptsächlich fäkal-oral übertragen. Inkubationszeit 3-35 Tage.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach 2 negativen, virologischen Kontrolluntersuchungen im Anstand von 7 Tagen; ärztl. Attest notwendig</li> <li>- Händehygiene, Händedesinfektion</li> <li>- Impfung sollte vorhanden sein</li> </ul>
Scharlach	<p><i>Scharlachinfektionen sind weltweit verbreitet. Sie gehören zu den häufigsten bakteriellen Erkrankungen im Kindesalter und weisen einen Gipfel in der Altersgruppe der 6- bis 12-Jährigen auf. Ausbrüche sind allerdings auch in allen anderen Altersgruppen möglich. Die Prävalenz dieser Erkrankungen ist sehr stark von der persönlichen Hygiene abhängig. Inkubationszeit beträgt 1-3 Tage. Ohne Behandlung besteht Ansteckungsgefahr für etwa 3 Wochen. Nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie erlischt die Ansteckungsfähigkeit nach 24 Stunden.</i></p>



	<p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung bei antibiotischer Behandlung und nach zwei symptomfreien Tagen; sonst nach Abklingen der Krankheitssymptome</li> <li>- keine Impfung möglich</li> </ul>
Windpocken	<p><i>Varizellen sind weltweit verbreitet. In Deutschland sind Varizellen unter den Infektionskrankheiten im Kindesalter, die prinzipiell durch Impfung vermeidbar sind, am häufigsten. Varizellen sind hochansteckend (Tröpfcheninfektion) und kommen vermehrt im Frühjahr/Herbst vor. Die Inkubationszeit beträgt 8-28 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1–2 Tage vor Auftreten des Exanthems und endet 5–7 Tage nach Auftreten der letzten „Blüten“. Patienten mit Herpes zoster sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (Schmierinfektionen).</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung 1 Woche nach Krankheitsbeginn möglich</li> <li>- Impfung sollte vorhanden sein</li> <li>- Ungeimpfte sollten sich innerhalb von 5 Tagen nachimpfen lassen</li> </ul>
Mumps	<p><i>Mumpsvirus-Infektionen sind weltweit endemisch verbreitet. Sie treten ganzjährig auf, in gemäßigten Klimazonen wurde vor Einführung der Impfung eine Saisonalität mit Häufungen im Winter und Frühjahr beobachtet. Die Übertragung erfolgt vor allem aerogen durch Tröpfcheninfektion und direkten Speichelkontakt, seltener durch mit Speichel kontaminierte Gegenstände. Die Inkubationszeit beträgt meist 16-18 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit ist 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am größten. Insgesamt kann ein Infizierter 7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung ansteckend sein.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach Abklingen der klinischen Symptome; mehr als 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung</li> <li>- Impfung sollte vorhanden sein</li> <li>- Ausschluss nicht geimpfter (oder früher erkrankter) Personen für 18 Tage</li> </ul>
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	<p><i>Borkenflechte ist eine sehr ansteckende bakterielle Hautinfektion, sie wird meist (ca. 80%) durch A-Streptokokken und seltener (ca. 20%) durch Staphylokokken ausgelöst. Die Krankheit tritt besonders häufig im Kindesalter auf. Besonders verbreitet ist sie daher in Kindergärten und Schulen. Die Krankheit wird durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen (Schmierinfektion). Begünstigt werden kann das Eindringen der Erreger durch eine vorbestehende Schädigung der Haut, z. B. Ekzeme oder Abschürfungen. Die Erreger halten sich auch in Handtüchern, auf Gläsern oder anderen Alltagsgegenständen, welche mit der Haut in Berührung kommen, auf. Werden diese von Infizierten und Gesunden gemeinsam benutzt, kann es zur Übertragung kommen. Die Inkubationszeit beträgt 2-10 Tage. Ohne Behandlung ist der Erkrankte so lange ansteckend, bis alle offenen, eitrigen Hautstellen abgeheilt sind. Typisch für die Borkenflechte ist ein juckender roter Ausschlag mit flüssigkeits- oder eitergefüllten Blasen, für gewöhnlich sind Gesicht, Arme und Beine betroffen. Wenn diese Bläschen platzen oder aufgekratzt werden, setzen sie weitere Erreger frei, durch die eine Übertragung auf andere Hautstellen und andere Menschen stattfindet. Durch Eintrocknen der Blasen entstehen honigfarbene Krusten. Zudem kann es zu leichtem Fieber kommen.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung 24 Stunden nach Beginn einer antibiotischen Therapie, sonst nach Abheilung der Hautareale; ärztl. Attest notwendig</li> <li>- Desinfektion nicht erforderlich</li> <li>- Bettwäsche und Handtücher bei 60-90°C waschen</li> </ul>
Enterohämorrhagische E.coli (EHEC)	<p><i>EHEC-Infektionen treten weltweit auf. Oft sind Kleinkinder betroffen. Ansteckungsgefahr besteht durch die unbeabsichtigte orale Aufnahme von Fäkalspuren, wie z.B. bei Kontakt zu Wiederkäuern oder beim Verzehr kontaminierter Lebensmittel. Darüber hinaus können EHEC durch kontaminiertes Wasser (z.B. beim Baden) übertragen werden. Auch Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind möglich. Die Inkubationszeit beträgt 2-10 Tage. Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden. Symptome sind unblutiger, meistens wässriger Durchfall. Begleitsymptome sind Übelkeit, Erbrechen und zunehmende Bauchschmerzen, seltener Fieber.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben;</li> </ul>

	<p>ärztl. Attest notwendig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Händehygiene!</li> <li>- Flächendesinfektion!</li> <li>- Ausschluss von Kontaktpersonen bis eine Stuhlprobe negativ ist</li> </ul>
Meningokokken	<p><i>In Industrieländern treten Meningokokken-Erkrankungen in der Regel nur noch als Einzelerkrankung oder in Form von kleineren Häufungen auf, meist im Winter/Frühjahr. Da die Erreger gewöhnlich außerhalb des Körpers rasch absterben, ist für eine Infektion ein enger Kontakt erforderlich. Eine Begegnung von Menschen ohne engen Kontakt führt in der Regel nicht zu einer Ansteckung. Die Inkubationszeit beträgt 3-4 Tage. Patienten gelten als ansteckend im Zeitraum bis zu 7 Tage vor Beginn der Symptome und bis 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit Antibiotika. Symptome können plötzlich auftretende Kopfschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Schwindel und schweres Krankheitsgefühl sein. Innerhalb weniger Stunden kann sich ein schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach Abklingen klinischer Symptome, ärztl. Attest notwendig</li> <li>- klinische Überwachung von Kontaktpersonen! Diese informieren!</li> <li>- Impfung sollte vorhanden sein</li> </ul>
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	<p><i>Die Tuberkulose ist weltweit verbreitet und gehört neben HIV/AIDS und Malaria zu den häufigsten Infektionskrankheiten. In Deutschland gab es 2010 etwa 4300 Neuerkrankungen, Kleinkinder sind in Deutschland weniger betroffen. Ansteckungsgefahr besteht bei Kontakt zu Personen mit offener Tuberkulose (Tröpfcheninfektion durch Husten).</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach 3 negativen Befunden, Therapie dauert mehr als 3 Wochen, Zulassung frühestens 2 Wochen nach Entfieberung; ärztliches Attest notwendig</li> <li>- gründliche Raumlüftung, Desinfektionsmaßnahmen</li> </ul>
Shigellose (Bakterielle Ruhr)	<p><i>Der Erreger ist auch in Deutschland heimisch. Auch in Kindereinrichtungen werden immer wieder von Epidemien berichtet. Shigella-Bakterien werden durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel aufgenommen. Eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich (Händehygiene!). Shigellen sind hochinfektiös, es genügt die Aufnahme weniger Bakterien um krank zu werden!</i></p> <p><i>Symptome sind plötzliches hohes Fieber, Kopf- und krampfartige Bauchschmerzen. Anfangs wässrige Durchfälle werden blutig.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach klinischer Genesung und einer negativen Stuhlprobe; ärztl. Attest notwendig</li> <li>- Händehygiene!</li> <li>- Flächendesinfektion!</li> <li>- Bettwäsche und Handtücher bei 60°C waschen</li> </ul>
Salmonellen	<p><i>Erreger sind weltweit verbreitet. Mit einer Infektion muss jederzeit gerechnet werden. Salmonellen werden durch Nahrungsmittel aus infizierten Tieren (Fleisch, Milch, Eier) aufgenommen. Symptome sind akuter Brech-Durchfall mit Bauchschmerzen und mäßigem Fieber. Symptome können erheblich schwanken.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung nach Abklingen der Symptome; ggf. ärztl. Attest (Einrichtung kann darauf bestehen)</li> <li>- Händereinigung! ggf. Händedesinfektion</li> </ul>
Virushepatitis A und E	<p><i>Hepatitis A ist auch in Deutschland verbreitet, Hepatitis E wird hauptsächlich nach Fernreisen importiert. Beide Erkrankungen verlaufen ähnlich, die Übertragungswege sind gleich. Die Viren werden durch verunreinigte Nahrungsmittel aufgenommen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich, da das Virus 1-2 Wochen nach Infektion mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Hauptsächlich Erwachsene erkranken. Symptome sind Leberschwellung, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit.</i></p> <p><b>Maßnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zulassung 2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche</li> </ul>

	<p>nach Auftreten des Ikterus; ärztl. Attest notwendig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Händehygiene!</li> <li>- prophylaktische Impfung von Risikogruppen noch möglich!</li> </ul>
Typhus abdominalis, Paratyphus	<p><i>Aufgrund der guten Wasser- und Lebensmittelhygiene sind diese Erreger bei uns nicht verbreitet. Salmonella typhi und paratyphi werden vorwiegend durch verunreinigtes Wasser und Lebensmittel aufgenommen. Die Erkrankung beginnt mit hohem Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen sind weitere Symptome, Verstopfungen und Durchfälle können später auftreten.</i></p>
Cholera	<p><i>Aufgrund der guten Wasser- und Lebensmittelhygiene sind diese Erreger bei uns nicht verbreitet. Choleraerregern werden durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel aufgenommen. Eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Symptome sind Durchfall mit Erbrechen und Bauchschmerzen. Der Stuhl ist milchig weiß ohne Blut. Fieber ist nicht typisch.</i></p>
Diphtherie	<p><i>In Deutschland werden seit 1984 – bei hohen Impfquoten im Kindesalter – nur noch Einzelfälle durch Meldung erfasst. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, eine Übertragung durch kontaminiertes Material ist möglich, aber unwahrscheinlich. Die Inkubationszeit beträgt 2-5 Tage. Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange der Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar ist. Die Krankheit beginnt meist allmählich mit Halsschmerzen, Temperaturen bis zu 39 °C und Schluckbeschwerden.</i></p>



## Nachweis über die Belehrung nach § 35 Infektionsschutzgesetz

(Wiederholung alle zwei Jahre)

Name	Tätigkeit	Datum	Unterschrift

## **Belehrung für das Personal in Küchen von Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 43 (4) Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

**Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Belehrt durch:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

### **Inhalte der Belehrung:**

Die umseitig aufgeführten Mitarbeiter/innen wurden heute gemäß § 43 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz darüber belehrt, dass sie im Falle

1. einer Erkrankung bzw. dem Verdacht einer Erkrankung an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E oder
2. einer Erkrankung an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können oder
3. wenn sie die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden, nicht tätig sein oder beschäftigt werden dürfen
  - a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in § 42 Absatz 2 Infektionsschutzgesetz genannten Lebensmittel (Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus, Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis, Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus, Eiprodukte, Säuglings- und Kleinkindernahrung, Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse, Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage, Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshefen, Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr) oder
  - b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zu Gemeinschaftsverpflegung.

Ebenso wurden sie über ihre **Verpflichtung** nach § 43 Absatz 2 Infektionsschutzgesetz belehrt, ihren Arbeitgeber bzw. Vorgesetzten (Frau/ Herrn ..... ) unverzüglich zu informieren, wenn eine der oben genannten Erkrankungen oder der Verdacht auf eine dieser Erkrankungen besteht.

### **Der Verdacht auf das Vorliegen einer der oben genannten Erkrankungen besteht bei:**

- Durchfall mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber,
- Hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung,
- Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel,
- Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen können infiziert sein, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

Die Mitarbeiter/innen haben sich bei einem oder mehreren der genannten Krankheitszeichen ärztlich untersuchen zu lassen und dem Arzt/ der Ärztin mitzuteilen, dass sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Die gilt auch, wenn einer der Familienangehörigen solche Symptome hat.

Der Arbeitgeber behält sich vor, bei gegebener Veranlassung sich die Hinderungsgründe der/ des Mitarbeiter(in) durch ein ärztliches Attest belegen zu lassen.

**Die Mitarbeiter/innen haben ihre Belehrung durch Unterschrift zu bestätigen.**

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Belehrenden

## Gefahrstoffverzeichnis

Nr.	Bezeichnung	Firma	Arbeitsbereich / Verwendung	Gefährliche Eigenschaften
1	<i>NAME immer verwendetes Händedesinfektionsmittel</i>	<i>Hersteller</i>	<i>Händedesinfektion Wickelbereich / Toilette</i>	<i>Produkteigenschaften? z.B. „brennbar“ oder „Haut reizend“</i>
2	<i>NAME viruzides Händedesinfektionsmittel für Ausbruch</i>	<i>Hersteller</i>	<i>Händedesinfektion im Ausbruchsfall / Wickelbereich / Gruppenbereich</i>	
3	<i>NAME Flächendesinfektionsmittel Böden</i>	<i>Hersteller</i>	<i>Desinfektion der Böden im Bedarfsfall</i>	
4	<i>NAME Flächendesinfektionsmittel sonstige Flächen</i>	<i>Hersteller</i>	<i>Desinfektion Wickelaufgabe / sonstige Flächen wie Türklinken, Lichschalter etc. bei Bedarf</i>	
5	<i>NAME Desinfektionswaschmittel</i>	<i>Hersteller</i>	<i>Waschmittel für alle in der Einrichtung gewaschenen Textilien</i>	

Bitte legen Sie im Anhang auch die Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen aller verwendeten Mittel ab!

Die Sicherheitsdatenblätter sind oft sehr umfangreich (gerne mal mehr als 10 Seiten) und können immer bei den Herstellern oder Händlern angefordert werden (Internet! Meist als Download auf den Bestellseiten! Direkt ausdrucken!).

Die Betriebsanweisungen werden ebenfalls oft von den Herstellern oder Händlern als Vorlage bereitgestellt, diese umfassen im Normalfall nur eine, maximal zwei Seiten. Sie erkennen diese auch an dem dicken farbigen Rand. Diese Betriebsanweisungen müssen Sie durchlesen und ggf. auf Ihre Einrichtung anpassen! Bitte diese Betriebsanweisungen aufhängen, z.B. die Anweisung für das Flächendesinfektionsmittel im Putzraum. Alternativ können die Betriebsanweisungen selbstverständlich auch im Büro für jeden zugänglich sein.



## Name der Einrichtung - Datum

### Reinigungs- und Desinfektionsplan

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
<b>Hände waschen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vor Arbeitsbeginn</li> <li>- nach Arbeitsende</li> <li>- nach Toilette</li> <li>- vor Umgang mit Lebensmitteln</li> <li>- bei Verschmutzung</li> <li>- nach Tierkontakt</li> <li>- nach Hilfestellung bei Toilettengang</li> </ul>	Waschlotion in Spendern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handflächen, Fingerzwischenräume, Handgelenke einseifen und mit reichlich Wasser abspülen</li> <li>- Einweghandtücher benutzen</li> </ul>	Personal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nach dem Spielen</li> <li>- vor dem Essen</li> <li>- bei Verschmutzung</li> <li>- nach Toilette</li> <li>- nach Tierkontakt</li> </ul>			Kinder
<b>Hände desinfizieren</b> <b>begrenzt viruzid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden</li> <li>- nach Kontakt mit Stuhl, Urin u.a. Körperausscheidungen</li> <li>- nach Ablegen der Handschuhe</li> <li>- nach Verunreinigung mit infektiösem Material</li> </ul>	Händedesinfektionsmittel <i>NAME</i> <i>EINWIRKZEIT</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3-5 mL Desinfektionsmittel entnehmen</li> <li>- Fingerkuppen, -zwischenräume sowie Handinnenflächen und Handrücken gründlich benetzen und einreiben</li> <li>- Einwirkzeit beachten</li> </ul>	Personal
<b>Hände desinfizieren</b> <b>vollviruzid</b>	Im Ausbruchsfall <ul style="list-style-type: none"> <li>- nach Kontakt mit Stuhl, Urin u.a. Körperausscheidungen</li> <li>- nach Ablegen der Handschuhe</li> <li>- nach Verunreinigung mit infektiösem Material</li> </ul>	viruswirksames Händedesinfektionsmittel <i>NAME</i> <i>EINWIRKZEIT</i>		Personal

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Hände pflegen	- nach dem Waschen	Handcreme <i>NAME</i>	- auf trockenen Händen gut verreiben	Alle
Inventar (Spielzeug, Schränke, Regale, Heizkörper)	Reinigung 1 x wöchentlich Spielzeug von Säuglingen täglich	Reinigungslösung	Feucht reinigen	Personal
Essensausgabe	Reinigung nach Arbeitsschluss und bei Verschmutzung	Reinigungslösung	Nass reinigen	Personal
Planschbecken	Reinigung nach jeder Benutzung und bei Verschmutzung	Reinigungslösung	Feucht reinigen	Personal
Wickeltische, Säuglingswagen, Säuglingsbade- wannen	Reinigung nach jeder Benutzung	Reinigungslösung	Feucht reinigen	Personal
	Desinfektion nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten	Flächendesinfektionsmittel <i>NAME</i>	Wischdesinfektion mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch	Personal
Fieberthermometer	Desinfektion nach jeder Benutzung	Flächendesinfektionsmittel <i>NAME</i>	Wischdesinfektion mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch	Personal
Töpfchen	Reinigung nach jeder Benutzung	Reinigungslösung	Feucht reinigen, vor nächster Benutzung vollständig trocknen lassen	Personal
	Desinfektion nach Benutzung durch möglicherweise infektiöses Kind	Flächendesinfektionsmittel <i>NAME</i>	Nach der Feuchtreinigung Wischdesinfektion mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch	
Waschbecken, Toiletten, Spültasten, Ausgussbecken	Reinigung täglich und bei Verschmutzung	Reinigungslösung	Feucht reinigen	Personal
	Desinfektion der Toilettenbrillen im Ausbruchfall oder direkt nach Benutzung durch möglicherweise infektiöses Kind	Flächendesinfektionsmittel <i>NAME</i>	Wischdesinfektion mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch (bei Bedarf und vor der täglichen Reinigung)	
Schmutzwindelbehälter	Desinfektion nach der täglichen Leerung	Flächendesinfektionsmittel <i>NAME</i>	Wischdesinfektion mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch	Personal
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	Reinigung täglich und bei Verschmutzung	Reinigungslösung	Feucht reinigen	Personal
	Desinfektion der Türklinken im	Flächendesinfektionsmittel	Wischdesinfektion mit Desinfektionsmittel	

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
	Ausbruchsfall	<i>NAME</i>	getränktem Tuch	
<b>Teppiche</b>	Staubsaugen täglich Schaumreinigung halbjährlich	Staubsauger Schaumreinigungsmittel <i>NAME</i>	Gründlich Absaugen Herstellerangaben	Personal
<b>Glatte Fußböden</b>	Reinigung täglich	Reinigungslösung	Feucht reinigen	Personal
<b>Kontaminierte Oberflächen</b>	Desinfektion nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten, etc.	Flächendesinfektionsmittel <i>NAME</i>	Ggf. Aufnahme grober Verschmutzung mit Einmaltüchern, Schutzhandschuhe tragen! Wischdesinfektion mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch	Personal
<b>Reinigungsgerät</b>	Reinigung einmal wöchentlich	Reinigungslösung	Reinigungswagen, Wischbezugshalter und anderes Gerät feucht aus-/abwischen	Personal
<b>Reinigungstücher / Wischbezüge</b>	Reinigung arbeitstäglich	Waschen mit <i>NAME</i> Und Trocknen	60°C Wäsche in Waschmaschine Anschließend trocknen im Trockner	Personal