



Musterhygieneplan

**für Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten
und -horte**

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

Stand: Januar 2018

Vorwort

Kindertagesstätten nehmen im Hinblick auf den Infektionsschutz eine besondere Stellung ein.

Da sich in Kindertagesstätten Infektionskrankheiten besonders leicht verbreiten und Krankheitserreger in den meisten Fällen nicht direkt sichtbar sind, ist es wichtig, die im Hygieneplan dokumentierten Maßnahmen konsequent anzuwenden.

Der vorliegende Muster-Hygieneplan soll eine Hilfe für Ihre praktische Arbeit darstellen.

Inhalt

1	Hygienemanagement	5
1.1	Verantwortliche Personen	5
1.2	Aufgaben des Hygienemanagements.....	5
1.3	Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	5
2	Allgemeine Hygiene in der Kindereinrichtung	6
2.1	Hygieneanforderungen an den Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung..	6
2.2	Raumklima	6
2.3	Reinigung von Fußböden/Flächen/Gegenständen	7
2.4	Reinigung von Wäsche.....	7
2.5	Hygiene in Küchen	8
2.6	Personalhygiene.....	8
2.7	Besonderheiten für Krippenküchen	8
2.8	Hygienische Reinigung von Flaschen, Löffeln und Saugern	9
2.9	Zubereitung von pulverförmiger Säuglingsnahrung	9
2.10	Umgang mit selbst gekochtem Brei und Gläschenkost	10
2.11	Unterweisung/Dokumentation	10
2.12	Hygiene im Sanitärbereich	11
2.13	Desinfektion.....	11
2.14	Hygiene bei der Zahnprophylaxe.....	12
2.15	Hygiene im Umgang mit Lebensmitteln	12
3	Belehrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	13
3.1	Belehrung durch das Gesundheitsamt (§ 43 Abs. 1 IfSG).....	13
3.2	Belehrung durch den Arbeitgeber (§ 43 Abs. 4 und 5 IfSG)	13
4	Trinkwasserhygiene	14
4.1	Allgemeine Anforderungen	14
4.2	Vermeidung von Stagnationsproblemen.....	14
4.3	Legionellenprophylaxe.....	14
5	Badewasserhygiene.....	15
5.1	Planschbecken mit täglichem Wasserwechsel	15
6	Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers.....	15
6.1	Versorgung von Bagatellwunden.....	15
6.2	Behandlung kontaminierter Flächen	15
6.3	Überprüfen des Erste Hilfe-Inventars	16
7	Anforderungen des IfSG hinsichtlich meldepflichtiger Erkrankungen.....	16
7.1	Belehrung der Mitarbeiter (Erzieherinnen und Erzieher, Betreuungspersonal u.a.)	16
7.2	Belehrung der Kinder bzw. deren Sorgeberechtigten:	16
7.3	Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz	17
7.4	Besuchsverbot und Wiedenzulassung	17
8	Sonstiges	18
8.1	Schadstoffe/ Schimmel.....	18
8.2	Spielsand.....	18
8.3	Tierische Schädlinge - Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung:	18

8.4	Abfallbeseitigung	19
8.5	Umgang mit Arzneimitteln	19
8.6	Tierhaltung	19
9	Anlagen.....	20
9.1	Anlage 1 Beispiele für VAH-gelistete Desinfektionsmittel.....	21
9.2	Anlage 2 Meldeformular	22
9.3	Anlage 3 zum Musterhygieneplan für Kindereinrichtungen	23
9.4	Anlage 4 Allgemeine Hygiene	26
9.5	Anlage 5 Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts.....	32

1 Hygienemanagement

1.1 Verantwortliche Personen

Die Leiterin/der Leiter der Kindereinrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt die Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr.

Einrichtungsleitung: _____

1.2 Aufgaben des Hygienemanagements

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes (Aktualisierung 1x pro Jahr)
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Belehrungen nach § 35 Infektionsschutzgesetz
- Aufrechterhaltung des Kontakts zum Gesundheitsamt bei Fragestellungen bezüglich der Hygiene, Wiederzulassung und übertragbarer Krankheiten.

1.3 Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Der Hygieneplan muss für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden mind. 1x pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen nach dem Hygieneplan belehrt. Die Belehrung wird schriftlich dokumentiert und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch Unterschrift bestätigt.

2 Allgemeine Hygiene in der Kindereinrichtung

2.1 Hygieneanforderungen an den Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung

Sämtliche baurechtlichen Anforderungen werden erfüllt. Unfallverhütungsvorschriften, Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie brandschutzrechtliche Vorschriften in der Kindereinrichtung werden eingehalten (siehe Anlage 4). Eine kontinuierliche bauliche Instandhaltung und Renovierung ist eine notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und soweit nötig Desinfektion.

2.2 Raumklima

Heizung:

Die Kindereinrichtung verfügt über eine ausreichende, gut regulierbare Raumheizung mit Heizkörperoberflächentemperaturen bis max. 55°C, um Verbrennungen der Kinder zu vermeiden. *Sollten Temperaturen über 55°C erreicht werden, sind Heizkörperverkleidungen erforderlich.*

Lüftung:

Mehrmals täglich, z.B. stündlich, wird in den Aufenthaltsräumen eine ausreichende Querlüftung/Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorgenommen. Zum Trocknen feuchter Oberbekleidung ist auf ausreichende Lüftung der Garderobe zu achten. Weiterhin ist genügend Platz zum Trocknen von Gummistiefeln und Regenschirmen vorhanden.

Verantwortliche/r: _____

2.3 Reinigung von Fußböden/Flächen/Gegenständen

Reinigungs- und Putzmittel sind für Kinder unzugänglich und abgeschlossen aufzubewahren!

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere von häufig benutzten Flächen, Fußböden und Gegenständen ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.

Der Reinigungsrhythmus orientiert sich an der speziellen Nutzungsart und Nutzungsintensität.

Die Fußböden der Flure, Gruppenräume u.a. werden täglich feucht gewischt bzw. staubbindend gereinigt.

Die sanitären Anlagen werden täglich feucht gereinigt. Die Details der routinemäßigen Reinigungsmaßnahmen sind im Reinigungs- und Desinfektionsplan (siehe Anlage 3) geregelt. Dieser Plan ist Bestandteil des Hygieneplans.

Zur Anwendung kommen folgende Mittel:

Verantwortliche/r: _____ (ggf. externe Firma?)

2.4 Reinigung von Wäsche

Es bestehen keine hygienischen Bedenken, Wäsche in haushaltsüblichen Waschmaschinen mittels 60°C-Waschprogramm aufzubereiten. Für den Standort der Waschmaschine ist ein separater Raum erforderlich (nicht in der Küche und nicht im Aufenthaltsbereich der Kinder).

Es wird auf die Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche geachtet. Zur Sammlung anfallender Schmutzwäsche ist ein verschließbarer Behälter notwendig. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet oder gelagert werden.

2.5 Hygiene in Küchen

Küchen müssen den Anforderungen der VO(EG) Nr. 852/2004 über Lebensmittelhygiene entsprechen. In der Planungsphase ist es sinnvoll, die Lebensmittelüberwachungsbehörde einzubeziehen.

Gerätschaften und Arbeitsflächen sind stets sauber, leicht zu reinigen und unbeschädigt. Sie werden täglich gereinigt. Geschirrtücher und Lappen werden täglich gewechselt (Waschen bei 90 Grad als desinfizierendes Waschverfahren).

Die Geschirrspülmaschinen sind aus infektionshygienischen Gründen mit 65 Grad zu betreiben, um die Übertragung von Krankheitserregern über Geschirr- und Besteckteile zu verhindern! *Sollte keine Spülmaschine vorhanden sein, muss das Geschirr vom Personal möglichst heiß abgespült werden.*

Sauberes Geschirr wird in geschlossenen Schränken gelagert.

2.6 Personalhygiene

- Jeder, der Lebensmittel für andere zubereitet, muss auf seine persönliche Hygiene achten.
- Die Arbeitskleidung muss stets sauber sein, wir halten 1-2 weiße Schürzen für Aushilfskräfte bereit.
- Straßen- und Arbeitskleidung werden getrennt voneinander aufbewahrt.
- Lange Haare werden zusammengebunden oder es wird eine Kopfbedeckung getragen.
- Vor Arbeitsbeginn legen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Handschmuck (z.B. Armbanduhr, Ringe) ab.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände gründlich zu reinigen und mit Einmalhandtüchern zu trocknen.
- Nicht auf Lebensmittel husten oder niesen!
- *Aus lebensmittelhygienischer Sicht ist es wünschenswert, dass Erzieherinnen, die Kleinkinder wickeln, an der Zubereitung und Ausgabe von Lebensmitteln nicht beteiligt sind, um das Risiko der Verbreitung von Krankheitserregern über Lebensmittel zu reduzieren. Wenn das nicht möglich ist, ist auf strenge Händehygiene zu achten. Außerdem muss dann unbedingt bei Tätigkeiten mit Lebensmitteln eine Schürze getragen werden!*
- Kleine, saubere Wunden an Händen oder Armen sind mit wasserundurchlässigem Pflaster abzukleben und Einmalhandschuhe sind zu tragen.

Bei infizierten Wunden, bei denen die Möglichkeit besteht, dass Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, besteht ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot nach § 42 Infektionsschutzgesetz. In diesem Fall können wir uns durch das Gesundheitsamt beraten lassen.

2.7 Besonderheiten für Krippenküchen

Auf der Basis der Empfehlungen des Bundesinstituts für Risikobewertung werden die wesentlichen hygienischen Forderungen für die Säuglings- und Kleinkindernahrung zusammengefasst.

Grundsätzlich gilt für die Hygiene bei der Zubereitung von Kleinkindnahrung:

- Die persönliche Hygiene ist unabdingbar!
- Vor der Zubereitung von Kleinkindnahrung erfolgt eine hygienische Reinigung der Hände mit Warmwasser und desinfizierender Seife.

2.8 Hygienische Reinigung von Flaschen, Löffeln und Saugern

- Vorspülen, um Antrocknen von Nahrungsresten zu vermeiden
- Trinkflasche in ihre Einzelteile zerlegen
- Alle Teile in der Spülmaschine bei 65 Grad reinigen oder mit heißem Wasser und Spülmittel säubern und anschließend trocknen
- Zusätzliche Sicherheit durch Auskochen für mindestens zwei Minuten (bei Säuglingen unter sechs Monaten nach jedem Gebrauch empfohlen!)
- Bis zur nächsten Verwendung trocken und vor Verunreinigungen geschützt aufbewahren

Für abgepumpte Muttermilch sind strenge hygienische Maßstäbe anzulegen und gezielte Absprachen notwendig. Es werden keine Fläschchenwarmhalter verwendet!

2.9 Zubereitung von pulverförmiger Säuglingsnahrung

Fläschchen-Zubereitung:

Räumlich bzw. zeitlich immer getrennt von

- der Verarbeitung anderer Lebensmittel
- der Reinigung der Gerätschaften

Eine Vermehrung möglicher Keime in der zubereiteten Nahrung muss verhindert werden! Zu diesem Zweck dienen:

- Anrühren des Pulvers erst kurz vor der Mahlzeit
- Wassertemperatur ca. 50 Grad
- Verwendung von abgekochtem Wasser in den ersten 6 Lebensmonaten
- Füttern der Nahrung innerhalb von 2 Stunden
- Entsorgen von Resten

Bereitstellung von Tagesrationen pulverförmiger Säuglingsnahrung in Kindertagesstätten (Fläschchennahrung)

Variante 1:

Frisch zubereitete Nahrung (in vorgerichteten Fläschchen)

- Pulverförmige Säuglingsanfangsnahrung in saubere und trockene Fläschchen vorportionieren
- Fläschchen erst kurz vor der Fütterung mit dem abgekochten Wasser mischen und innerhalb von 2 Stunden verfüttern

Variante 2:

Mit kühlem Wasser vorher zubereitete Nahrung

- Raumtemperiertes Wasser zum Anschütteln verwenden
- Frisch zubereitete Nahrung dann sofort in Einzelflaschen portionieren
- Fläschchen in den Kühlschrank stellen und maximal 24 Stunden bei Temperaturen unter 5 Grad lagern (Kühlschrank-Temperatur regelmäßig überprüfen und dokumentieren)
- Nahrung so schnell wie möglich im Wasserbad auf Trinktemperatur erwärmen (max. 37 Grad)

2.10 Umgang mit selbst gekochtem Brei und Gläschenkost

- Gemüsebreie und Brei mit Fleisch werden unabhängig davon, ob sie selbst gekocht wurden oder aus dem Gläschen kommen, immer erst kurz vor der Mahlzeit erwärmt.
- Die ideale Temperatur zum Essen liegt bei ca. 37 Grad. Die Temperatur wird vor dem Füttern sorgfältig geprüft.
- Erwärmte Gläschenkost und erwärmter selbstgekochter Brei werden max. eine Stunde warm gehalten und dann umgehend gefüttert.
- Einmal aufgewärmter Brei wird kein zweites Mal erhitzt.
- Zum Füttern wird für jedes Kind ein eigener Löffel verwendet.

2.11 Unterweisung/Dokumentation

- Vor Aufnahme der Tätigkeit in der Kindereinrichtung werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezüglich des hygienischen Umgangs mit Lebensmitteln geschult.
- Die einzelnen Arbeitsprozesse für die Zubereitung von Nahrung werden schriftlich fixiert.

2.12 Hygiene im Sanitärbereich

Es sollten Einmalhandtücher verwendet und geeignete Abwurfbehälter bereitgestellt werden. Ebenso ist aus hygienischen Gründen keine Stückseife zu verwenden, sondern portionierbare Flüssigseife. In Kinderkrippen sind außerdem fest installierte Wickelkommoden erforderlich. Werden beim Windeln keine Einwegunterlagen verwendet, ist eine Scheuer-Wisch-Desinfektion nach jeder Benutzung notwendig. Waschbecken und Händedesinfektionsmittel im Wandspender sind in unmittelbarer Nähe zum Wickeltisch anzubringen.

Verantwortliche/r: _____

2.13 Desinfektion

In Bezug auf Desinfektionsmaßnahmen ist festzuhalten, dass diese nur für bestimmte Bereiche und bei ausgewählten Handlungsabläufen zu empfehlen sind.

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

Faustregel: Nur bei sichtbarer Kontamination ist eine Desinfektion erforderlich.

Die eingesetzten Desinfektionsmittel werden je nach Anwendungsbereich in entsprechender Konzentration und Einwirkzeit verwendet. Sie werden aus der Desinfektionsmittel-Liste des VAH (Verbund für angewandte Hygiene, siehe Anlage) ausgewählt.

Die Kindereinrichtung legt in ihrem Reinigungs- und Desinfektionsplan konkret fest, wer was wann womit und wie reinigt und auf welche Weise wenn nötig desinfiziert wird. Absolut erforderlich ist das Vorhandensein von gelisteten Hände- und Flächendesinfektionsmitteln im Wickelbereich.

Der Reinigungs- und Desinfektionsplan wurde in der Einrichtung in den entsprechenden Funktionsbereichen (z.B. Sanitärbereich, Küche) gut sichtbar aufgehängt.

Händedesinfektionsmittel dürfen nicht umgefüllt werden, deshalb werden stets Einmalgebinde genutzt.

Verwendetes Präparat: _____

Flächendesinfektionsmittel dürfen aus Gründen des Arbeitsschutzes (Einatmung der entstehenden Aerosole) **nicht gesprüht werden**. Es wird daher eine „Scheuer-Wisch-Desinfektion“ mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch durchgeführt.

Verwendetes Präparat: _____

Konzentration: _____

Einwirkzeit: _____

2.14 Hygiene bei der Zahnprophylaxe

Um einen direkten Kontakt der Zahnbürsten der Kinder zu vermeiden, haben die Zahnputzhalterungen einen ausreichenden Abstand zueinander.

2.15 Hygiene im Umgang mit Lebensmitteln

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen in Kindereinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Dies gilt umso mehr, da es sich dabei in der Regel um übertragbare Krankheiten handelt und das Risiko von Erregerübertragungen in Gemeinschaftseinrichtungen besonders hoch ist. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass sich in oder auf Lebensmitteln befindliche Erreger dort vermehren können und dadurch das Risiko für Erkrankungen steigt.

Die Vorgaben der Lebensmittelhygieneverordnung und andere rechtliche Vorgaben werden beachtet und eingehalten.

Ansprechpartner für Fragen der Lebensmittelhygiene:
Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreisausschusses Groß-Gerau
(Gesundheitsamt),
Lebensmittelkontrolle

Tel.: 06152 989-643 oder 06152 989-427

Mail: veterinaeramt@kreisgg.de

3 Belehrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

3.1 Belehrung durch das Gesundheitsamt (§ 43 Abs. 1 IfSG)

Die Erstausbildung der Tätigkeit im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich erfordert eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung über eine Belehrung durch das Gesundheitsamt.

3.2 Belehrung durch den Arbeitgeber (§ 43 Abs. 4 und 5 IfSG)

Der Arbeitgeber wiederholt die Belehrung für die Beschäftigten nach Aufnahme der Tätigkeit und im weiteren alle zwei Jahre. Diese Belehrung wird schriftlich dokumentiert.

Die Belehrungsnachweise werden immer am Arbeitsplatz aufbewahrt und auf Verlangen der kontrollierenden Behörde (Gesundheitsamt oder Lebensmittelkontrolle) vorgelegt.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Lebensmitteln zu tun haben (z.B. durch Verteilen, Füttern etc.), benötigen diese Belehrung.

4 Trinkwasserhygiene

4.1 Allgemeine Anforderungen

Das in der Kindereinrichtung verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Essen, Waschen, Baden) entspricht den Vorgaben der Trinkwasserverordnung. Die Trinkwasserinstallationen wurden nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik von Fachfirmen durchgeführt.

Das Wasser aus Brauchwasseranlagen z.B. Regenwassernutzung, darf in der Kindereinrichtung **nicht** für den menschlichen Gebrauch verwendet werden. Bei Einrichtung von Wasserspielplätzen wird ausschließlich Trinkwasser verwendet.

4.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

Am Wochenanfang und nach den Ferien wird der Trinkwasserhahn geöffnet und das Wasser bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz (Wasser wird nicht mehr kälter) ablaufen gelassen. Ziel ist es, die Leitungen durchzuspülen.

Werden Entnahmestellen selten bis gar nicht genutzt (z.B. Duschen), so sind diese regelmäßig (nach 72 Stunden) zu spülen. Es sollte ein Spülplan erstellt und die Spülvorgänge darin dokumentiert werden.

Verantwortliche/r: _____

4.3 Legionellenprophylaxe

Warmwasseranlagen müssen so installiert sein, dass eine gesundheitliche Gefährdung durch Legionellen ausgeschlossen ist.

Zentrale Erwärmungsanlagen der Hausinstallation, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, werden mind. 1x jährlich auf Legionellen untersucht und die Ergebnisse werden dem Gesundheitsamt mitgeteilt.

Über Maßnahmen und Möglichkeiten zur Legionellenprophylaxe beraten Sie gern die dafür zuständigen Mitarbeiter des Gesundheitsamtes:

- Herr Kaufmann Tel. 06152 989-393
- Herr Wille Tel. 06152 989-247
- Herr Schulz Tel. 06152 989-208.

Untersuchendes Labor: _____ (inkl. Adresse + Telefon)

Verantwortliche/r
Einrichtung: _____

5 Badewasserhygiene

5.1 Planschbecken mit täglichem Wasserwechsel

Die Wassertiefe in Planschbecken darf höchstens 0,6 m betragen.
Zur Füllung des Planschbeckens ist nur Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.

Das Becken ist täglich mit frischem Wasser zu füllen und abends wieder zu entleeren, um eine Verkeimung des Wassers zu vermeiden.

Bei Verunreinigungen des Wassers (z.B. durch Fäkalien) sind ein sofortiger Wasserwechsel und eine gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

Verantwortliche/r: _____

6 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

6.1 Versorgung von Bagatellwunden

Bei der Versorgung von Bagatellwunden hat der Ersthelfer Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung (d.h. vor Anlegen und nach Ablegen der Einmalhandschuhe) die Hände zu desinfizieren.

Ersthelfer der Einrichtung: 1. _____

2. _____

6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Die mit Erbrochenem, Blut, Stuhl oder Urin kontaminierten Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche ist anschließend nochmals zu desinfizieren. Ein Mund-Nasen-Schutz sollte angelegt werden, um eine Ansteckung über Aerosole zu verhindern.

Zur Anwendung
kommendes Desinfektionsmittel: _____

Konzentration: _____

Einwirkzeit: _____

6.3 Überprüfen des Erste Hilfe-Inventars

Der Verbandskasten ist mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel ausgestattet. Jährlich erfolgt eine Bestandskontrolle.

7 Anforderungen des IfSG hinsichtlich meldepflichtiger Erkrankungen

Nach § 34 IfSG bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverboten, Verpflichtungen und Meldevorschriften für Personal, Betreute und verantwortliche Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor der Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Dieser komplexe Paragraph ist dem Musterhygieneplan beigelegt, ebenso die §§ 33, 35 und 36.

7.1 Belehrung der Mitarbeiter (Erzieherinnen und Erzieher, Betreuungspersonal u.a.)

Hinweis: Diese ist NICHT mit der Lebensmittelbelehrung nach § 43 IfSG zu verwechseln!

Nach § 35 IfSG sind Personen, die in Kindereinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßigen Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben

- vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit
- und im weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren

von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 IfSG zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

Belehrende/r: _____

7.2 Belehrung der Kinder bzw. deren Sorgeberechtigten:

Aufgrund § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG sind die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreuten Personen bzw. deren Sorgeberechtigten durch die Leitung der Einrichtung über die Mitteilungspflichten bei Infektionskrankheiten zu belehren.

Verantwortlicher: _____

7.3 Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten ist nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig, wenn sie bei Betreuten, Beschäftigten oder in Einzelfällen sogar bei Familienangehörigen von Betreuten oder Beschäftigten auftreten (§ 34 Abs. 1-3 IfSG).

Die Leitung der Kindereinrichtung hat die Verpflichtung zur Meldung von Infektionskrankheiten gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt. Ein Meldeformular ist als Anlage beigefügt.

Verantwortliche/r: _____

Merkblätter über Infektionskrankheiten und Kopfläusebefall erhalten Sie auf unserer Homepage: www.kreisgg.de -Gesundheit- Infektionsschutz- Informationsblätter

7.4 Besuchsverbot und Wiederezulassung

In § 34 IfSG ist festgelegt, bei welchen Erkrankungen für die Kinder und Beschäftigten ein Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot 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 bestimmten Fällen ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich (siehe Anlage5 „Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ des Robert-Koch-Institutes).

8 Sonstiges

8.1 Schadstoffe/ Schimmel

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. daraus folgendem Schimmelpilzbefall ist eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch ggf. die Beseitigung eines ursächlichen baulichen Mangels veranlasst werden kann.

8.2 Spielsand

Bezüglich der Pflege des Spielsandes werden folgende Punkte beachtet:

- Maßnahmen zur Vermeidung von Verunreinigungen durch Tiere (Hunde, Katzen, Vögel u.a.)
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes
- Optische Kontrolle auf organische sowie anorganische Verunreinigungen (Tierexkrememente, Müll, Glas u.a.)
- Sandwechsel **1x pro Jahr** oder bei Bedarf.

Verantwortliche/r: _____

Intervall: _____

8.3 Tierische Schädlinge - Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung:

Die Einrichtung wird regelmäßig auf Schädlingsbefall kontrolliert; bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen nach dem Stand der Technik durch eine Fachfirma zu veranlassen.

Verantwortliche/r: _____

Intervall: _____

8.4 Abfallbeseitigung

Die Entsorgung der Abfälle soll sachgerecht und regelmäßig erfolgen. Küchenabfälle müssen in verschließbaren Behältern gesammelt und gelagert werden. Diese Behälter sind regelmäßig zu reinigen und ggf. zu desinfizieren. Abfalllager müssen so beschaffen sein und geführt werden, dass sie sauber und frei von tierischen Schädlingen gehalten werden.

Verantwortliche/r: _____

8.5 Umgang mit Arzneimitteln

Arzneimittel sind sicher vor dem Zugriff durch Kinder aufzubewahren; besondere Hinweise zur Lagerung sind zu beachten. Die Verabreichung von Arzneimitteln erfolgt auf der Grundlage ärztlicher Verordnung und der schriftlichen Anweisung der Eltern. Die Verabreichung sollte nachprüfbar dokumentiert werden:

- Kennzeichnung des Medikamentes
- Dosieranweisung
- Verabreichungsform
- Vor- und Zuname des Kindes, Geburtsdatum und die Bezeichnung der Gruppe
- Datum und Uhrzeit der erfolgten Verabreichung und
- Name der Erzieherin/ des Erziehers, durch die die Verabreichung erfolgte

8.6 Tierhaltung

Allgemeines

- Bei Planung und Umsetzung einer Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt dringend zu empfehlen.
- Bei Aufnahme der Kinder in die Einrichtung müssen die Eltern über Art und Umfang der Tierhaltung und Tierkontakte aufgeklärt werden (Satzung oder ähnliches).
- Die Anzahl der Tiere muss entsprechend der örtlichen Gegebenheiten begrenzt werden.

Verhaltens- und Hygieneregeln

- Der Umgang von Kindern mit Tieren muss angeleitet und überwacht werden.
- Nur verständige Kinder sollen mit Tieren umgehen.
- Tiere dürfen nicht geküsst werden; kein Gesichtskontakt!
- Mindestens 2 Personen des Personals (nicht Kinder!) müssen für die Pflege der Tiere benannt werden.
- Kinder führen die Stallsäuberung nur in Einzelfällen durch.

- Nach Kontakt mit Tieren müssen die Hände grundsätzlich sorgfältig gewaschen werden, insbesondere vor dem Essen bzw. vor dem Kontakt mit Nahrungsmitteln.
- Nahrungsmittel und Tierfutter müssen räumlich getrennt voneinander aufbewahrt werden.

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 intensivierete Reinigung der Räume ist vorzusehen, insbesondere sollte einmal täglich feucht gewischt werden.

9 Anlagen

1. Beispiele für VAH-gelistete Desinfektionsmittel
2. Meldeformular für meldepflichtige Erkrankungen nach § 34 IfSG
3. Beispiel eines Reinigungs- und Desinfektionsplans für Kindereinrichtungen
4. Allgemeine Hygieneanforderungen an den Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung
5. RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

9.1 Anlage 1 Beispiele für VAH-gelistete Desinfektionsmittel

Es handelt sich um eine Auswahl an Desinfektionsmitteln für verschiedene Bereiche.

Die Produkte sind alle in der Liste des Verbunds für Angewandte Hygiene e.V. (VAH)

aufgelistet. Es handelt sich um Produktbeispiele und wir übernehmen keine Gewähr.

Händedesinfektionsmittel wirksam gegen Norovirus

Produkt	Hersteller
Manorapid ® Synergy	Antiseptica
Softa-Man® acute	B.Braun
Sterillium® Virugard	Bode Chemie
desderman®pure	Schülke&Mayr
Spitacid®	Ecolab

Flächendesinfektionsmittel für kleine Flächen (gebrauchsfertig)

Produkt	Gegen Norovirus wirksam?*	Auch für die Küchen-anwendung	Anwendungsart	Hersteller
Bacillol®wipes(AF)	ja	ja	Tücher	Bode Chemie
Meliseptol®Foam pure	nein	nein	Schaum	B.Braun
Pursept®-A Xpress wipes	ja	nein	Tücher	Schülke&Mayr
Desifor-Quick Plus wipes	ja	ja	Tücher	Dr. Schnell
Descosept Spezial Wipes	nein	ja	Tücher	Dr. Schuhmacher
Desomed Rapid AF	ja	nein	Tücher/Lösung	Desomed
Incidin liquid	ja	nein	Lösung	Ecolab
MyClean-DS	ja	nein	Tücher/Lösung	MaiMed GmbH

Flächendesinfektion für große Flächen

Produkt	Gegen Norovirus wirksam?*	Anwendungsart	Hersteller
Apesin AP 100	ja	Dosierbeutel	Tana Chemie
Perform®	ja	Dosierbeutel	Schülke&Mayr
Dismozon®plus	ja	Dosierbeutel	BodeChemie
Incidin® Extra N	ja	Dosierbeutel/Flasche	Ecolab
Biguanid Fläche N	ja	Dosierbeutel/Flasche	Dr. Schumacher

*laut Hersteller

9.2 Anlage 2 Meldeformular

Meldeformular nach § 34 IfSG

Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau
Gesundheitsamt
Postfach 1464
64504 Groß-Gerau

Fax: 06152/989349

Telefon: 06152/989213



Meldende Einrichtung/Person	
Name der meldenden Person	
Datum/Uhrzeit	Stempel/Name der Einrichtung/Adresse

Betroffene Person: Name, Vorname (falls Mehrzahl: Liste ausfüllen)	Geburtsdatum
--------------------------------------------------------------------	--------------

Adresse	Telefon
---------	---------

<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Geschwisterkind/Familienangehörige/im gleichen Haushalt lebende Personen

Erkrankung oder Verdacht	Dauerausscheider oder Erreger
<input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC) <input type="checkbox"/> virusbedingtes hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Typ b Meningitis <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa (Borkenflechte) <input type="checkbox"/> Infektiöse Gastroenteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren) <input type="checkbox"/> Keuchhusten (Pertussis) <input type="checkbox"/> ansteckende Lungentuberkulose <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken - Infektion <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Poliomyelitis <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes Infektionen <input type="checkbox"/> Shigellose (Ruhr) <input type="checkbox"/> Skabies (Krätze) <input type="checkbox"/> Typhus abdominalis <input type="checkbox"/> Virushepatitis A oder E <input type="checkbox"/> Verlausion - Kopflausbefall <input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Vibrio cholerae O1 und O139 <input type="checkbox"/> Corynebacterium spp., Toxin bildend <input type="checkbox"/> Enterohämorrhagische E.coli, EHEC <input type="checkbox"/> Salmonella Typhi <input type="checkbox"/> Salmonella Paratyphi <input type="checkbox"/> Shigella sp.
	<input type="checkbox"/> ≥ 2 Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird
	Zum Beispiel: Hand-Fuß-Mund-Krankheit Anzahl: _____ Erkrankung: _____

Behandelnde/r Arztin/Arzt/Klinik	Erkrankungsbeginn
Besonderheiten	

Version 01/2017

[Meldeformular auf unserer Webseite](#)

9.3 Anlage 3 zum Musterhygieneplan für Kindereinrichtungen

Beispiel eines Reinigungs- und Desinfektionsplans für Kindereinrichtungen

Hinweise

1. Das folgende Muster eines Reinigungs- und Desinfektionsplans muss auf Ihre Einrichtung individualisiert werden, das heißt: nicht Zutreffendes ist zu streichen, Fehlendes ist hinzuzufügen.
2. Unter „Womit?“ sind die in Ihrer Einrichtung zur Anwendung kommenden Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel inkl. Konzentration und Einwirkzeiten einzutragen.
3. In der Sparte „Wer?“ sind ggf. Personennamen einzutragen, falls einzelne Zuständigkeiten vorhanden sind.
4. Der von Ihnen angefertigte Reinigungs- und Desinfektionsplan ist gut sichtbar in den einzelnen Funktionsbereichen (z.B. Sanitärbereich, Küche) auszuhängen und dem Personal bekannt zu machen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Gesundheit- und Verbraucherschutz
Wilhelm-Seipp-Str. 9
06152 989-219 oder 06152 989-733

Reinigungs- und Desinfektionsplan der Einrichtung

Stand: _____

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Gruppenräume Fußboden, Tische, Stühle, Handwaschbecken, Teppichboden	täglich	Feucht wischen Saugen	Haushaltsreiniger Staubsauger	Reinigungspersonal
Gruppenräume Regale, Schrankfächer, Türklinke	wöchentlich	Feucht wischen	Haushaltsreiniger	Reinigungspersonal
Spielzeug Abwaschbar und waschbar	bei Bedarf	Feucht wischen bzw. in der Maschine waschen	Haushaltsreiniger bzw. Waschpulver	Personal
Flure Fußboden	täglich	Feucht wischen	Haushaltsreiniger	Reinigungspersonal
Waschräume, Personal-WC Toiletten, Waschbecken, Duschen, Fußboden, Wickelkommode	täglich	Feucht wischen, scheuern, bei Bedarf desinfizieren	Haushaltsreiniger, Toilettenreiniger, Flächendesinfektionsmittel (inkl. Konzentration und Einwirkzeit)	Reinigungspersonal
Waschmaschine Reinigung der Dosierfächer	wöchentlich	Feucht auswischen	Haushaltsreiniger	Reinigungspersonal
Wäscheaufbereitung Handtücher, Wischmops, Geschirrhandtücher	täglich bzw. bei Bedarf	Waschen in der Maschine	Waschpulver	Personal
Turnhalle Fußboden bzw. Teppichboden	täglich	Feucht wischen, saugen	Haushaltsreiniger, Staubsauger	Reinigungspersonal
Küche Fußboden, Arbeitsflächen, Waschbecken	täglich	Feucht wischen, desinfizieren	Haushaltsreiniger, Flächendesinfektionsmittel (inkl. Konzentration und Einwirkzeit)	Reinigungspersonal
Küche Küchenmöbelfronten	vierteljährlich und bei Bedarf	Feucht wischen ggf. desinfizieren	Haushaltsreiniger, Flächendesinfektionsmittel (inkl. Konzentration und Einwirkzeit)	Reinigungspersonal
Küchenpersonal Händehygiene	vor jedem Arbeitsbeginn und zwischendurch	Hände waschen und anschl. desinfizieren	Seife und alkoholisches Händedesinfektionsmittel	Personal

Reinigungs- und Desinfektionsplan für den Wickelbereich

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Personalverhalten (Händedesinfektion und Umgang mit Handschuhen)	Vor dem Wickeln Nach dem Wickeln bzw. nach dem Ablegen der Handschuhe Nach Kontakt mit Ausscheidungen	Soviele Händedesinfektionsmittel wie möglich in die hohle Hand geben Über 30 Sekunden die Hände feucht halten und das Mittel gut verteilen (bei Bedarf noch etwas nachnehmen) Besonderes Augenmerk auf Daumen und Fingerkuppen legen Vor und nach dem Tragen von Handschuhen- Händedesinfektion durchführen	Händedesinfektionsmittel (Name, Konzentration, Einwirkzeit) Die Einwirkzeit kann bei gewollter Norovirus- Wirksamkeit variieren! Dies hier vermerken!	Erzieher/in
Wickeltische/-auflagen	Nach jeder Benutzung, falls keine Einmalaufgabe/Handtuch benutzt wurde und bei Verunreinigungen mit Ausscheidungen	Mit dem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch die Fläche gut wischen, bis alles vollkommen benetzt ist. Nach Abtrocknung kann sie wieder genutzt werden. Bei Durchfallerkrankungen muss vor Wiederbenutzung die Einwirkzeit abgewartet werden.	Flächendesinfektionsmittel/-tücher (Name, Konzentration, Einwirkzeit) Die Einwirkzeit/Konzentration kann bei gewollter Norovirus-Wirksamkeit variieren! Dies hier vermerken.	Erzieher/in
Badewanne/Dusche	Nach jeder Benutzung	Feucht reinigen	Reinigungsmittel (Name)	Erzieher/in
	Nach Verunreinigung mit Ausscheidungen	Sichtbare Ausscheidung zunächst gut abwischen/abspülen, Fläche abtrocknen. Danach mit dem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch gut wischen, bis alles vollkommen benetzt ist. Nach Abtrocknung kann sie wieder genutzt werden. Bei Durchfallerkrankungen muss vor Wiederbenutzung die Einwirkzeit abgewartet werden.	Flächendesinfektionsmittel/-tücher (Name, Konzentration, Einwirkzeit) Die Einwirkzeit/Konzentration kann bei gewollter Norovirus-Wirksamkeit variieren! Dies hier vermerken.	Erzieher/in
Abfallbehälter für Schmutzwindeln	Mindestens 1x täglich	Leeren, danach mit dem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch die Fläche gut wischen, bis alles vollkommen benetzt ist. Nach Abtrocknung kann sie wieder genutzt werden.	Flächendesinfektionsmittel/-tücher (Name, Konzentration, Einwirkzeit)	Erzieher/in

9.4 Anlage 4 Allgemeine Hygiene

Hygieneanforderungen an den Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung

Es wird vorausgesetzt, dass die baulichen Anforderungen, die Unfallverhütungsvorschriften, die Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie brandschutzrechtliche Vorschriften in der Kindereinrichtung eingehalten werden.

Unfallkasse Hessen
Leonardo-da-Vinci-Allee 20
60486 Frankfurt am Main
Telefon: 069 29972-440
Fax: 069 29972-588

- Unfallverhütungsvorschrift GUV Erste Hilfe 0.3
- Unfallverhütungsvorschrift GUV 16.4
Richtlinie für Kindergärten: Bau und Ausrüstung
- Unfallverhütungsvorschrift GUV 26.19
Merkblatt für den Umgang mit Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmitteln

Arbeitsstättenverordnung

Bundesgesetzblatt 2004 Teil I Nr.44 vom 24.08.2004 /2179

§§ 33-36 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
(Infektionsschutzgesetz – IfSG)

§ 33
Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

§ 34
Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen 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
- 14a. Röteln
15. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
16. Shigellose
17. Skabies (Krätze)
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten 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. **Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.**

(2) 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)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

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
- 12a. Röteln
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E
16. Windpocken

aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht.

Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person,

soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen.

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat 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 durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausion verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

§ 35

Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

§ 36

Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,
2. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,
3. Obdachlosenunterkünfte,
4. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
5. sonstige Massenunterkünfte,
6. Justizvollzugsanstalten sowie
7. ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbar sind.

(2) Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt, zu Betriebs- und Geschäftszeiten Betriebsgrundstücke, Geschäfts- und Betriebsräume, zum Betrieb gehörende Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel zu betreten, zu besichtigen sowie in die Bücher oder sonstigen Unterlagen Einsicht zu nehmen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. § 16 Absatz 2 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(3a) Die Leiter von in Absatz 1 Nummer 2 bis 6 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder

untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

(4) Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 aufgenommen werden sollen, haben der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen. Bei Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, muss sich das Zeugnis auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen. Bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Obdachlose, die weniger als drei Tage in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 3 aufgenommen werden.

(5) Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Dies gilt nicht, wenn die betroffenen Personen ein ärztliches Zeugnis nach Absatz 4 vorlegen oder unmittelbar vor ihrer Aufnahme in einer anderen Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 untergebracht waren und die entsprechenden Untersuchungen bereits dort durchgeführt wurden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden. Für Untersuchungen nach den Sätzen 1 und 3 gilt Absatz 4 Satz 4 entsprechend. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach den Sätzen 1 und 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass Personen, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen wollen oder eingereist sind und die wahrscheinlich einem erhöhten Infektionsrisiko für eine bestimmte schwerwiegende übertragbare Krankheit ausgesetzt waren, vor oder nach ihrer Einreise ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen haben, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer solchen schwerwiegenden übertragbaren Krankheit vorhanden sind, sofern dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist; § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Personen, die kein auf Grund der Rechtsverordnung erforderliches ärztliches Zeugnis vorlegen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer schwerwiegenden übertragbaren Krankheit im Sinne des Satzes 1 zu dulden; Absatz 5 Satz 5 gilt entsprechend. In der Rechtsverordnung können nähere Einzelheiten insbesondere zu den betroffenen Personengruppen und zu den Anforderungen an das ärztliche Zeugnis nach Satz 1 und zu der ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 bestimmt werden. Das Robert Koch-Institut kann zu den Einzelheiten nach Satz 3 Empfehlungen abgeben. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 5 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

(7) Durch die Absätze 4 bis 6 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

9.5 Anlage 5 Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts

RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: August 2012)

Erkrankung	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	schriftl. ärztl. Attest?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen / Prophylaxe/ Impfungen
Cholera	einige Stunden bis 5 d	nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben	ja	3 negative Stuhlproben	5 d nach letztem Kontakt zum Erkrankten und 1 negative Stuhlprobe	gründl. Händereinigung; Händedesinfektion wird empfohlen ⇒ Reiseimpf. in Infekt.-gebiete
Diphtherie	2 bis 5 d (selten bis zu 8d)	3 negative Abstriche (1. Abstrich 24 h n. Absetzen d. Antib.-therap. Kontrolle nach 2 Wochen)	ja	3 negative Abstriche	mit Antibiotika am 3. Tag nach Therapiebeginn ohne Antibiotika 7 d nach letztem Kontakt und 3 negative Abstriche	Impfung: 4x bis 14. Leb.-monat, A nach 10a Desinfektion d. häusl. Umgebung
EHEC	2 bis 10 d	klinische Genesung und 3 negative Stuhlproben	ja	3 negative Stuhlproben	3 Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen	Händehygiene Flächendesinfektion
Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)	Ebola-F. 2-21d Lassa-F. 6-21d Marb.-V. 2-21d	ohne klinische Symptome u. ohne Nachweis von Viren	Expertenmeinung u. Zust. GA	ohne klinische Symptome u. ohne Nachweis v. Viren	ohne klinische Symptome u. ohne Nachweis von Viren: Ribavirinprophylaxe über 10 d für enge Kontaktp. bei Lassa-F.	Isolierung des Erkrankten Schutz der Kontaktpersonen (Atemmaske, Handschuhe)
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	2 – 4 d	nach antibiotischer Therapie u. Abklingen der Symptome	nein	kein Ausschluss bei Fehlen von Sympt. u. Chemoprophylaxe	nicht erforderlich bei medikamentöser Prophylaxe	4x bis 14. Leb.-monat
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 d	24 h n. Beginn einer antibiot. Therapie; sonst nach Abheilung der Hautareale	ja	entfällt	nicht erforderlich	Desinfektion nicht erforderlich Bettwäsche, Handtücher bei 60-90°C waschen
Pertussis (Keuchhusten)	7 bis 20 d	5 d nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ansonsten > 3 Wochen nach Auftreten erster Symptome	nein	entfällt	nicht erforderlich (bei Husten – Feststellung oder Ausschluss einer Erkrankung) Empfehlung: Erythromycingabe	Impfung: 4 x bis 14. Leb.-monat 1.A: 5. – 6. Leb.-jahr 2.A: 9. – 17. Leb.-jahr
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Ø 6 – 8 Wo	3 mikroskopisch neg. Befunde; antibiob. Kombinationstherapie > 3 Wochen; 2 Wo nach Entfieberung	ja	Ausscheider sind als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen	Umgebungsuntersuchung erforderlich, Ausschluss nicht erforderlich bei fehlenden Symptomen	- gründliche Raumlüftung - Desinfektionsmaßnahmen - b. Pflege Atemschutz f. Kontaktp. - nach Infektionsquelle suchen!
Masern	8 bis 14 d	nach Abklingen der klinischen Symptome; > 5 d nach Ausbruch des Exanthems	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpos. Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 14 d	Impfung: 1. → 11.-14. Monat 2. → 15.-23. Monat b. ungeimpft. Kont. postexpos. Impfung >= 3 d nach Kontakt - empf. für alle nach 1970 Geborenen ohne bzw. bei 1 Impfg.
Paratyphus / Typhus	Typhus: 3 -60 d gewöhnl. 8-14 d P.-typh.: 1-10 d	nach klin. Genesung u. 3 neg. Stuhlproben (1. Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie)	ja	3 negative Stuhlproben Belehrung/Sanierung	3 negative Stuhlproben	gründl. Händereinigung; Händedesinfektion wird empfohlen Reiseimpfung!
Röteln	14 bis 21 d	bei gutem Allgemeinbefinden	nein	entfällt	nicht erforderlich	MMR-Impfung: 1. → 11. – 14. Monat 2. → 15. – 23. Monat Schwangere n. Kontakt → Gynäkol. - empf. für alle nach 1970 Geborenen ohne bzw. bei 1 Impfg.

RKI-Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: August 2012)

Erkrankung	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	schriftl. ärztl. Attest erforderlich ?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen / Prophylaxe/ Impfungen
Poliomyelitis	3 – 35 d	nach 2 neg., virol. Kontrolluntersuchg. im Abstand v. 7d	ja	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz oder nach postexpos. Schutzimpfung; sonst nach 7 d und 2 neg., virol. Stuhluntersuchungen im Abstand v. 1-2 d	Händereinigung u. Desinfektion 4x bis 14. Leb.-monat Aufräufung: 9. 17. Leb.-Jahr ungeimpfte Kontaktpers. Impfen - Reiseimpf. wenn Impfg. > 10a zurück
Scabies (Krätze)	14 – 42 d	nach Behandlung u. klinischer Abheilung der Hautareale	ja	entfällt	Untersuchung aller Mitglieder der WG + andere Kontaktpersonen sowie deren Mitbehandlung kein genereller Ausschluss	mind. 1x/d Wäschewechsel; waschen bei mind. 60 Grad; Oberbekleidg. chem. R. ,
Scharlach	1 bis 3 d	bei antib. Behandlung u. ohne Symptome > 2 d; sonst nach Abklingen d. Krankheitssympt.	nein	entfällt	nicht erforderlich; nur Aufklärung über Erkrankung	Impfungen gibt es nicht
Shigellose	12 – 96 h	nach klein. Genesung u. 3 neg. Stuhlproben (erste Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie)	ja	3 negative Stuhlproben	1 negative Stuhlprobe nach Beendigung der Inkubationszeit wird empfohlen; ohne Symptome nicht unbedingt erforderlich	- sorgfältige Händehygiene - Flächendesinfektion, - Wäsche bei 60 Grad
Virushepatitis A oder E	15 bis 50 d (15 -64 d)	2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche n. Auftreten d. Ikterus	nein	Nachweis von HAV-Antigen	nicht erford. nach durchgemachter Krankheit, bei Impfschutz bzw. 1-2 Wo n. postexpos. Impf.; kann entfallen b. konsequenter Einhaltung d. Hygienemaßnahmen	- sorgfältige Händehygiene - postexpos. Prophylaxe b. KP + Risikogruppen Reiseimpfung !
Windpocken	8 bis 28 d	1 Woche nach Krankheitsbeginn möglich	nein	entfällt	nicht erforderlich; b. Ungeimpften wird postexpos. Impfung < 5 d nach Expos. empf.	1. Impfg. 11.-14. Monat (V) 2. Impfg. 15.-23. Monat (MMRV) b. Ungeimpft. Nachholen m. 2 Dosen bis 18 Leb.-jahr
Mumps	12 bis 25 d	nach Abklingen der klinischen Symptome; > 9 d nach Beginn d. Parotisschwellung	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz, nach postexpos. Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 18 d	MMR-Impfung: 1. → 11. – 14. Monat 2. → 15. – 23. Monat und empf. einmalig f. nach 1970 Geborene ohne bzw. 1 Impfg. b. Beruf u. als Prophyl.
Kopflausbefall	-	nach der 1. von zwei erforderlichen Behandlungen	b. Erstbefall Bestätig. d. Sorgeber. u. durchg. Behandl. / b. wiederh. Befall Attest v. HA o. GA	entfällt	Ausschluss nur b. Nachweis v. ausgewachs. Kopfl. / Unters. u. Behandl. d. Wohngem. u. Kontrolle d. KP i. d. Gem.-einrichtg.	Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche usw.
Virusenteritiden (Rotaviren, Noroviren)	Rotav. 1-3 d Norov. 6-50 h	- frühestens nach 48 h - nach Abklingen d. Symptome	nicht erforderlich; Einrichtung kann aber darauf bestehen !	entfällt	nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	- Händehygiene - Impfung gegen Rotaviren möglich jedoch derzeit keine empfohlene Impfung der STIKO
Bakt. Enteritiden (Salmon., Camp., Yersinia ent., E.coli)	Salm. 6 – 72 h Camp. 1 - 10 d Yers. 7 – 10 d	- nach Abkl. d. DF u. ärztl. Urteil - nach Abklingen d. DF		ohne Sympt. nicht erford., da I.-quelle ein NM	ohne Symptome nicht erforderlich	gründliche Händereinigung; ggf. Händedesinfektion
Meningokokken-Infektionen	2 bis 10 d	nach Abklingen der klinischen Symptome	ja	nicht vertretbar	klin. Überwachung bei Kontaktpersonen; ohne Symptome kein Ausschluss, sofern 24 h zuvor Rifampicinprophylaxe begonnen	Chemoprophyl. innerhalb 10d nach letztem Kontakt zu einem Erkr. ! Impfempfl. Kinder ab 12 Monat Nachholen bis 18 Jahre + gefährd. Pers. mit konjugiertem Men.-C-Impfstoff