



# **Muster- Hygieneplan**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz  
**für Kindereinrichtungen**  
**(Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten,**  
**auch integrativ, und Kinderhorte)**

## **in Anlehnung an den Rahmenhygieneplan**

vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem  
Fachausschuss Infektionsschutz des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen  
Gesundheitsdienstes e.V.  
und  
dem Musterhygieneplan des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg

1.	Einleitung	3
2.	Hygienemanagement	3-4
3.	Basishygiene	4
3.1.	Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung	4
3.2.	Reinigung und Desinfektion	4
3.2.1.	Händehygiene	4
3.2.2.	Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände	6
3.2.3.	Bekleidung, Wäschehygiene	8
3.3.	Umgang mit Lebensmitteln	8-10
3.4.	Sonstige hygienische Anforderungen	10
3.4.1.	Abfallbeseitigung	10
3.4.2.	Tierhaltung	10
3.4.3.	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung	10-11
3.4.4.	Trink/Badewasser	11
3.4.5.	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche	11-12
3.4.6.	Spielsand	12
3.5.	Erste Hilfe	12-13
3.6.	Impfprophylaxe	13
3.7.	Zahnprophylaxe	13
4.	Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten von	14
4.1.	Durchfallerkrankungen	14
4.2.	Influenza- Erkrankung der Atemwege	15
4.3.	Läusen	15
4.4.	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze	15
5.	Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes	16
5.1.	Gesundheitliche Anforderungen	16
5.1.1.	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)	16
5.1.2.	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	16
5.1.3.	Kinder, Jugendliche	16
5.2.	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	16
5.3.	Belehrung	17
5.3.1.	Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)	17
5.3.2.	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	17
5.3.3.	Kinder, Jugendliche, Eltern	17
5.4.	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	17
5.4.1.	Wer muss melden?	17-18
5.4.2.	Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmen einleiten	18
5.4.3.	Besuchsverbot und Wiedermulassung	19
	Anlage I: Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan	20-22
	Anlage II: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß § 34 IfSG	23-25
	Anlage III: Empfehlungen für die Wiedermulassung in Schulen und Sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen	26-27
	Anlage IV: Belehrung gem. § 43 Abs.1IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung	28-32

## 1. Einleitung

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

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen).

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

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

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

## 2. Hygienemanagement

Der Leiter der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr.

Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Name(n) des Beauftragten bzw. des Teams:

- Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:
- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und den Eltern

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

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

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

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

### **3. Basishygiene**

#### **3.1. Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung**

- Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.
- Fußböden müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Das gilt für glatte Fußböden und für Teppich- und andere textile Bodenbeläge (siehe auch Pkt. 3.2.2).
- Wände in Küchen und Sanitärräumen müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

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

**Schimmelpilzbefall** muss umgehend saniert werden.

#### **3.2. Reinigung und Desinfektion**

##### **3.2.1. Händehygiene**

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

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

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

- Zur Ausstattung der Handwaschplätze sind die Anforderungen der UVV und der Arbeitsstättenrichtlinie zu berücksichtigen.
- Es sind flüssige Waschpräparate und Hautpflegemittel aus Spendern zu verwenden.
- Einmalhandtücher oder Händetrockner sind bevorzugt zu verwenden, die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.
- Seifenspender sind vor jeder Neubefüllung zu reinigen.

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

Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern gilt folgende Reihenfolge:

1. Desinfektion

2. Reinigung (Waschen bei Bedarf)

**Sichtbare grobe Verschmutzungen** (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch zu entfernen.

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

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

Die Verwendung von Einmalhandschuhen ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

***Ein Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln ist nicht gestattet.***

### **Personal:**

- Die gründliche Händereinigung sollte
  - zum Dienstbeginn,
  - nach jeder Verschmutzung,
  - nach Toilettenbenutzung,
  - vor dem Umgang mit Lebensmitteln,
  - vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken,
  - nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden
  - und nach Tierkontakt erfolgen.
  
- ***Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich***
  - nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung durch Kinder).
  - Wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden.
  - In den Sanitärräumen der Kinder und Betreuer sind Möglichkeiten zur Händedesinfektion zu schaffen (kein unbeaufsichtigter Zugriff durch die Kinder).

### **Kinder:**

- Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.
- Die gründliche Händereinigung sollte
  - nach dem Spielen,
  - nach jeder Verschmutzung,
  - nach der Töpfchen- oder Toilettenbenutzung,
  - nach Kontakt mit Tieren
  - und vor der Esseneinnahme erfolgen.
- Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion (z.B. mit Desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch) durchzuführen.

### 3.2.2. Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände

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

Folgende allgemeinen Grundsätze sind bei Reinigungsmaßnahmen zu berücksichtigen:

- Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Für die Pflege textiler Beläge Geräte mit Mikro-oder Absolutfiltern verwenden, Teppichböden täglich absaugen, 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
- Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
- Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischbezug, Wischtücher ...) dürfen nicht zu einer Keimverschleppung führen. Die textilen Reinigungsutensilien müssen daher sachgemäß arbeitstäglich aufbereitet werden (vorzugsweise Waschen bei 95°C, alternativ Einlegen in Desinfektionslösung) oder dürfen nur zum einmaligen Gebrauch bestimmt sein (Einmaltücher).
- Reinigungsutensilien, die mehrfach verwendet werden, dürfen nur trocken bis zum nächsten Gebrauch gelagert werden. Sie sind in einem separaten Raum oder Schrank aufzubewahren und vor unerlaubtem Zugriff zu sichern.
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind ebenfalls vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
- Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
- Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine **routinemäßige Desinfektion** ist **nur für bestimmte Bereiche** und bei ausgewählten Handlungsabläufen zu empfehlen (ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Die **gezielte Desinfektion** ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin). Eine **sofortige gezielte Desinfektion** von Flächen und Gegenständen ist unmittelbar notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut). Hierbei ist zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränktem Einmaltuch (Zellstoff u. ä.) zu entfernen und das Tuch sofort in den Abfall zu entsorgen. Anschließend ist die Fläche wie im Hygieneplan vorgeschrieben durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion zu desinfizieren. Eine Sprühdesinfektion ist aufgrund einer möglichen inhalativen Belastung abzulehnen; bei alkoholischen Desinfektionsmitteln besteht bei der Anwendung auf größeren Flächen Explosionsgefahr.

- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der Desinfektionsmittel-Liste des Verband Angewandte Hygiene (**VAH-Liste**) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- In jeder Einrichtung müssen Reinigungs- und Desinfektionspläne erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anhang I).
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle, besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen) enthalten.
- Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

Der **Reinigungsrythmus** muss sich an der speziellen Nutzungsart und -intensität orientieren. Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

Für die **routinemäßige Reinigung** gelten folgende Orientierungswerte:

- Die **Fußböden** der Gruppen-, Schlaf-, Übergabe-, Garderoben- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.
- **Oberflächen** von Einrichtungen (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.) sind regelmäßig gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort.
- **Türen** incl. Türklinken im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen.
- **Gebrauchsgegenstände** (z. B. Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial) sind regelmäßig gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort. Spielzeuge für Säuglinge und Krabblers sind in die tägliche Reinigung einzubeziehen.
- **Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse** sind täglich zu reinigen.
- **Toilettenbürsten** sind außerhalb des Zugriffsbereichs der Kinder aufzubewahren und regelmäßig zu reinigen bzw. zu wechseln.
- **Töpfchen** sind nach jeder Benutzung zu reinigen und trocken aufzubewahren.
- **Wickeltische und Säuglingswaagen** sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen (wenn Einmalunterlagen verwendet und nach jeder Benutzung gewechselt werden, kann die Desinfektion auf 1xtäglich reduziert werden).
- **Säuglingsbadewannen** sind nach jeder Benutzung zu reinigen.
- **Windelbehälter** für schmutzige Windeln sind mit Mülltüten auszustatten. Die Mülltüten mit Einwegwindeln sind täglich mit dem Hausmüll zu entsorgen. Der Windelbehälter ist täglich zu reinigen.
- **Fieberthermometer** sind nach der Benutzung zu reinigen bzw. nach rektaler Messung zu desinfizieren.
- **Babyflaschen und Sauger** sind in einem Geschirrspüler bei mindestens 60° C zu waschen und zu trocknen und bis zur nächsten Verwendung trocken und geschützt aufzubewahren.
- **Zahnputzbecher und -bürsten, Kämmen und Haarbürsten** sind personengebunden zu verwenden, täglich zu reinigen und regelmäßig zu wechseln.

In den **Spiel- und Kuschecken** sind die Hygiene-Maßnahmen besonders streng zu beachten, da hier der Kontakt zu den Materialien und Spielgeräten besonders eng ist. Eine tägliche Reinigung sollte erfolgen. Sofas, Matratzen und ähnliche Sitz- und Liegeflächen sollten mit geeigneten abnehmbaren und waschbaren Bezügen versehen sein und regelmäßig, das heißt alle 4 bis 8 Wochen, gewaschen werden.

### **Spielsachen und Spielgeräte**

- Es ist darauf zu achten, dass Spielsachen von ihrer Beschaffenheit her leicht zu reinigen sind.
- Bei sichtbarer Verschmutzung muss eine sofortige Reinigung, ggf. auch eine Desinfektion erfolgen.
- Textile Spielsachen sollten waschbar sein.

Zweimal pro Jahr ist eine Grundreinigung unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen...) durchzuführen.

### **3.2.3. Bekleidung, Wäschehygiene**

Vom Personal ist darauf zu achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getragen wird.

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

Darüber hinaus können folgende Richtwerte herangezogen werden:

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

- Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Falls Wäsche in der Einrichtung selbst gewaschen wird (bei mindestens 60°C), ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschbereich getrocknet werden. Mit infektiösen Ausscheidungen verunreinigte Wäsche ist mit einem desinfizierenden Waschverfahren zu waschen.

### **3.3. Umgang mit Lebensmitteln**

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Kinder-einrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.



Seit 1. Januar 2006 gilt die Verordnung (EG) Nr. 853/2004 über Lebensmittelhygiene für alle Betriebe in sämtlichen Bereichen der Lebensmittelkette, so auch für die Gemeinschaftsverpflegung in Kindertagesstätten.

Ziel ist die Sicherstellung eines einheitlichen Hygienestandards in der Europäischen Union.

Das HACCP-Konzept (**H**azard **A**nalysis and **C**ritical **C**ontrol **P**oints) besteht in der Erhebung einer Risikoanalyse und Ermittlung kritischer Kontrollpunkte und ist ein vorbeugendes System. So sollen vorbeugende Kontrollmaßnahmen im Prozessablauf die hygienische Qualität der Lebensmittel gewährleisten. Das HACCP-Konzept ist Bestandteil der Eigenkontrolle.

- Eigenkontrollen sind durchzuführen und zu dokumentieren.
- Es sollten Rückstellproben von jeder Speise aufbewahrt werden (DIN 10526), für 10 Tage bei Tiefkühlung mit entsprechender Beschriftung und Datierung.
- Fragen zu Lagerung und Behandlung von Lebensmitteln müssen mit dem zuständigen Veterinäramt geklärt werden (DIN 10506, Lebensmittelhygiene - Gemeinschaftsverpflegung).
- Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.
- Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine Temperatur von  $\geq 65^{\circ}\text{C}$  aufweisen (DIN 10508).
- Für die Essen-Ausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. -
- Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind heiß zu reinigen, z. B. Geschirrspüler ( $65^{\circ}\text{C}$ ).
- Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung entsprechend aufzubereiten und täglich zu wechseln.
- Sauberes Geschirr sollte in geschlossenen Schränken gelagert werden.
- Die Tische sind vor und nach den Mahlzeiten mit einem sauberen feuchten Tuch, das nach Verschmutzung zu wechseln ist, zu reinigen.
- Arbeitsflächen, Essentransportwagen und Tablett sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

#### **Hygienische Anforderungen an das Personal:**

- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände zu waschen.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln Handschuhe zu tragen.
- Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Alle Beschäftigten, die an der Zubereitung von Lebensmitteln beteiligt sind, müssen die Inhalte der Paragraphen 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können.

## Verpflegungssysteme

- **Frischkostsystem** Die Mahlzeiten werden an Ort und Stelle frisch zubereitet.
- **Warmverpflegesystem (Catering)** Hier erfolgt die Versorgung von Speisen, die zuvor anderswo, z. B. in einer Großküche, gekocht worden sind und bis zur Abgabe heiß gehalten werden
- **Cook and Chill oder Tiefkühlsystem** Die Gerichte werden in gekühlter oder tiefgefrorener Form angeliefert und vor dem Verzehr in entsprechenden Vorrichtungen erhitzt.
- **Mischküchensystem** Es werden woanders fertig gestellte und vor Ort frisch zubereitete Speisen nebeneinander verwendet und angeboten.

## 3.4. Sonstige hygienische Anforderungen

### 3.4.1. Abfallbeseitigung

- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden. Der Mülleimer muss mit einem Deckel verschließbar sein.
- Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.
- Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.
- Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

### 3.4.2. Tierhaltung

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

### 3.4.3. Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung und Sauberkeit** in der Kindereinrichtung, im

Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.

- Es sind regelmäßig **Befallskontrollen** durchzuführen, die zu dokumentieren sind.
- Im **Küchenbereich** nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Festlegung von Kontrollpunkten, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln, wobei Belegexemplare zur Bestimmung über das zuständige Gesundheitsamt an ein entomologisches Labor eingesandt werden können. Von dort aus erfolgt eine sachkundige Beratung zur Schädlingsart und zur Bekämpfung.
- Bei Befall ist ein kompetenter **Schädlingsbekämpfer** mit der Bekämpfung zu beauftragen (Anschrift, Telefon-Nr.).
- Ein **enger Kontakt mit dem Gesundheitsamt** bezüglich der Schädlingsbekämpfung ist zu empfehlen.

#### **3.4.4. Trink/Badewasser**

- Das in Kindereinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.
- Bei Manipulation im Trinkwasserleitungsnetz, bei Rekonstruktion, Erneuerung und langer Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen oder Warmwasserbereitungsanlagen (Boiler) sind beim Gesundheitsamt **Wasserproben** zur Leitungsüberprüfung und Freigabe zu beantragen. Dies gilt auch für Wasseranschlüsse auf der Freifläche (Wasserspielplatz), die lange nicht benutzt worden sind (vor Inbetriebnahme im Frühjahr).
- **Installationen** sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen.
- **Regenwasser** darf in Kindereinrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.

#### **3.4.5. Wasserspiel- und Erlebnisbereiche**

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

Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** gilt:

- Im verwendeten Wasser dürfen keine Fäkalindikatorkeime (analog Trinkwasser) vorhanden sein.
- Das genutzte Bodenmaterial muss frei von groben Verunreinigungen (z.B. Tierkot) sein.
- Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt von Keimvermehrungen.
- Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln.
- Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.

- **Planschbecken**, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über eine **kontinuierliche Wasseraufbereitung** und **Desinfektion** verfügen. Sie unterliegen der **DIN 19643** .Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser.
- **Planschbecken ohne Aufbereitung** und **Desinfektion** stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.
  - Das Becken muss **täglich mit frischem Wasser** gefüllt und abends wieder entleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden.
  - Nach Leerung ist täglich eine gründliche **Reinigung** des Beckens vorzunehmen.
  - Zur Füllung des Planschbeckens ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.
  - Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachfüllen.
  - Bei **Verunreinigung** des Wassers (z. B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

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

### **3.4.6 Spielsand**

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

Zur Pflege des Sandes sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht bzw. Wochenende abdecken.
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes.
- **Tägliche visuelle Kontrollen** auf organische (Tierexkremete, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische **Verunreinigungen** (z. B. Glas), Verunreinigungen aller Art sind sofort zu eliminieren.
- Bei starker Verschmutzung soll ein sofortiger **Sandwechsel** im Sandkasten erfolgen, ansonsten jährlich bis zu 3 Jahren auf eine Tiefe von 35 cm.
- Bei wiederholter Kontamination mit Hunde- und Katzenkot ist Sandwechsel in kürzeren Abständen vorzunehmen (mindestens vierteljährlich).

### **3.5 Erste Hilfe**

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

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

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß Unfallverhütungsvorschrift

„GUV Erste Hilfe 0.3“:

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

Zusätzlich ist im Bereich der Verbandkasten ein **alkoholisches Händedesinfektionsmittel** vorzuhalten.

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

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

### 3.6 Impfprophylaxe

Eine Impfprophylaxe für Beschäftigte ist im Arbeitsschutzgesetz und der Biostoffverordnung geregelt.

### 3.7 Zahnprophylaxe

Werden in der Einrichtung regelmäßig die Zähne geputzt, ist folgendes zu beachten:

- Für die Zahnputzutensilien sind Regale oder Halterungen bzw. Lochbretter bereitzustellen.
- Über dem Waschbecken sind jeweils Spiegel in kindgerechter Höhe anzubringen, denn Kinder sollten sich beim Zähneputzen beobachten können.
- Um Verwechslungen auszuschließen, sind Becher und Zahnbürsten mit einem personengebundenen Motiv zu versehen. Das Motiv bzw. die Markierung sollte dauerhaft erkennbar sein z. B. unter Zurhilfenahme von Isolierbändern oder wasserfesten Stiften.
- Um einen Kontakt der Zahnbürsten der Kinder zu vermeiden, sollten die Zahnputzhalterungen/ Lochbretter einen ausreichenden Abstand zu einander haben.
- Die Zahnbürsten sind nach Gebrauch unter fließendem Wasser zu reinigen und regelmäßig (ca. alle 4 Wochen) auszutauschen. Fragen hierzu beantwortet das Gesundheitsamt, Abteilung Zahngesundheit.

Die tägliche Zahnpflege sollte nach dem Frühstück oder dem Mittagessen ausgeübt werden.

## 4. Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten von

### 4.1 Durchfallerkrankungen

- Oberflächen von Gegenständen, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (**viruswirksames Desinfektionsmittel** mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kinder-einrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren, Noroviren).
- Nach dem Verlassen der Einrichtung sind Oberflächen von Gegenständen, mit denen das Kind in Berührung kam, zu desinfizieren (**viruswirksames Desinfektionsmittel**).
- Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und -verteilung eingebunden werden.
- Nach jeder Toiletten-oder Töpfchenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen gründlich zu reinigen oder zu desinfizieren. Töpfchen sind personengebunden zu verwenden.
- Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.
- Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
- Die Eltern aller Kinder sollten anonym über gehäuft auftretende Durchfallerkrankungen informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
- Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Kindereinrichtung nicht besuchen.

**Noroviren** sind weltweit verbreitet und zählen in Deutschland zu den häufigsten Erregern infektiöser Magen-Darminfektionen. Die Viren sind äußerst umweltstabil und sehr ansteckend. Infektionen mit Noroviren treten besonders häufig in den Wintermonaten auf. Die Ausscheidung der Viren erfolgt über den Stuhl des Menschen oder durch Bildung virushaltiger Aerosole während des Erbrechens. Es besteht eine sehr hohe Infektiosität. Dies erklärt auch die sehr rasche Ausbreitung innerhalb von Gemeinschaftseinrichtungen. Da der erkrankte Mensch mit seinem Stuhl sehr große Mengen an Viren ausscheidet, spielt die direkte Übertragung von Mensch zu Mensch die größte Rolle. Eine Übertragung ist zum einen möglich durch eine sogenannte Schmierinfektion, also über nicht ausreichend gesäuberte Hände nach Toilettenbenutzung. Infektionen können aber auch von kontaminierten Nahrungsmitteln oder Getränken ausgehen. Auch ist eine Übertragung durch kontaminierte Gegenstände möglich.

Die wichtigsten Krankheitszeichen sind akut beginnendes heftiges Erbrechen, starke Durchfälle, ausgeprägtes Krankheitsgefühl, krampfartigen Bauchschmerzen, Kopf- und Muskelschmerzen. Die betreffenden Personen sind insbesondere während der akuten Erkrankung und mindestens 2 Tage, oft jedoch bis zu 2 Wochen nach Abklingen der klinischen Symptome ansteckungsfähig. Damit ist eine sorgfältige Beachtung allgemein üblicher Hygieneregeln (Händewaschen vor dem Umgang mit Lebensmitteln sowie vor Einnahme von Speisen und insbesondere nach jedem Toilettengang) auch im Anschluss an eine Erkrankung von außerordentlicher Bedeutung.

#### **4.2 Influenza - Erkrankung der Atemwege.**

- Sie ist hoch ansteckend und wird durch kleinste Tröpfchen beim Niesen und Husten oder beim Händeschütteln leicht übertragen. Klinische Anzeichen sind plötzlich einsetzendes hohes Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, trockener Reizhusten, Schüttelfrost und Schweißausbrüche. Auch bei jungen Menschen besteht ein schweres Krankheitsgefühl. Wegen des engen Personenkontaktes in Gemeinschaftseinrichtungen spielen Kinder und Jugendliche als Reservoir für die Weiterverbreitung eine große Rolle.

#### **4.3 Läuse**

- Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung der Kita unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Eine Vorstellung beim Arzt mit anschließender Behandlung ist durch die Eltern einzuleiten. -
- Die Kindereinrichtung kann wieder benutzt werden, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist. -
- Die Eltern der Kinder mit engem Kontakt zum befallenen Kind müssen über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen. -
- Das Gesundheitsamt ist zu unterrichten. -
- Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel, von textilen Kopfstützen und Spielzeug, sowie weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
- Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden.

#### **4.4 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze**

- Das Vorkommen von Krätze in einer Gemeinschaftseinrichtung ist unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden.
- Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt zu befolgen.
- Personen, die an Krätze erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Einrichtung erst nach ärztlichem Attest wieder besuchen.
- Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (verantwortlich Gesundheitsamt).

## 5. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

### 5.1 Gesundheitliche Anforderungen

#### 5.1.1. Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)

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

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

nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

#### 5.1.2. Betreuungs-, Erziehung-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu 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.

#### 5.1.3. Kinder, Jugendliche

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

### 5.2. Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

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



### **5.3. Belehrung**

#### **5.3.1. Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)**

- Die **Erstausübung** der Tätigkeiten im Küchen-bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen. -
- Der **Arbeitgeber** hat die **Belehrung** für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich **nach Aufnahme** der Tätigkeit und im **Weiteren alle 2 Jahre** zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

#### **5.3.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal**

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

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

#### **5.3.3. Kinder, Jugendliche, Eltern**

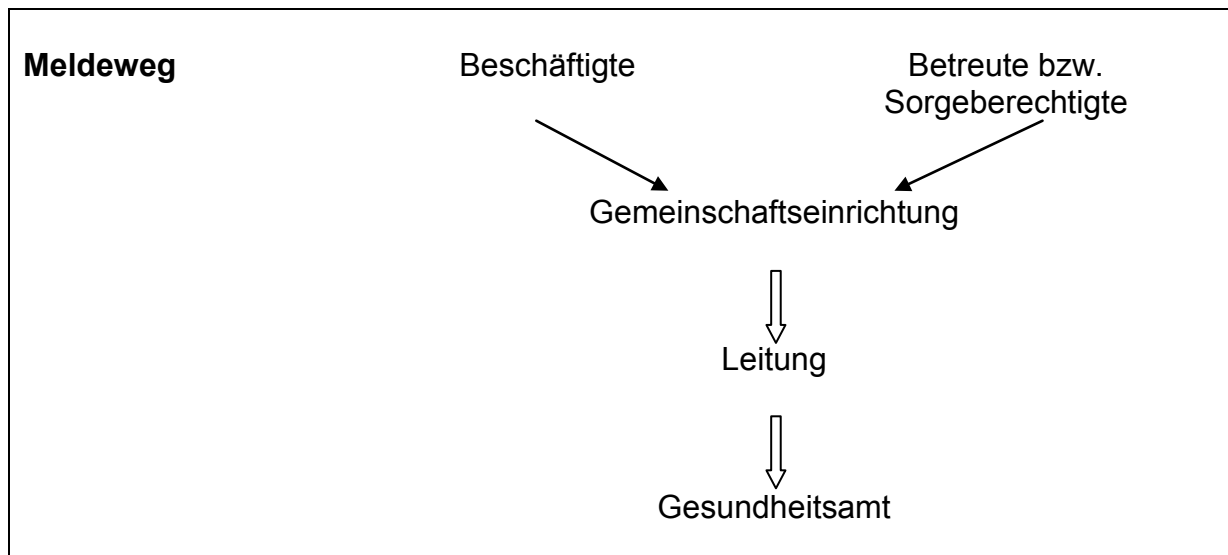
Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen.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

### **5.4. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen**

#### **5.4.1. Wer muss melden?**

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

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



#### **Meldeinhalte:**

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)
- Letzter Besuch in der Einrichtung:
- Zugehörigkeit (Gruppe, Klasse):
- siehe Meldeformular

#### **Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:**

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

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

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber anonym informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

Die Information kann in Form von

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

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

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

### **5.4.3. Besuchsverbot und Wiedenzulassung**

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

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

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

Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz . IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 . 1077)

- Anlage I Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan(Seiten 20-22)
- Anlage II Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß § 34 IfSG(Seiten 23-25)
- Anlage III Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Seite 26-27)
- Anlage IV Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung (Seiten 28-32)

ggf. zu ergänzen sind(verfügbar unter [www.rki.de](http://www.rki.de)):

Belehrung gemäß §35 IfsG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung

## Anlage I Beispiel-Reinigungs-und Desinfektionsplan

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung / Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Hände waschen	R	Zum Dienstbeginn, Vor Umgang mit Lebensmitteln, Nach dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toiletten- benutzung, Nach Tierkontakt Nach Hilfestellung beim Toilettengang  Nach dem Spielen, Vor dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettengang, Nach Tierkontakt	Personal  Kinder	Waschlotion in Spendern		Gebrauchs- fertig	Gebrauchs- fertig	Auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen
Hände desinfizieren	D	Nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin u. a. Körperausschei- dungen (z. B. nach dem Windeln), Nach Ablegen der Schutzhandschuhe,  Nach Verunreinigung mit infektiösem Material	Personal	Viruswirksames Händedesinfektions- mittel (Empfehlung der VAH)		Gebrauchs- fertig	Gebrauchs- fertig	Ausreichende Menge, mind. 3-5 ml, auf der trockenen Haut gut verreiben
Prophylaktische Händedesinfektion	D	Vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden	Personal	Händedesinfektions- mittel (Empfehlung der VAH)		Gebrauchs- fertig	Gebrauchs- fertig	Erst waschen, abtrocknen, dann desinfizieren
Hände pflegen		Nach dem Waschen	Alle	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		Gebrauchs- fertig	Gebrauchs- fertig	Auf trockenen Händen gut verreiben

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung / Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Einrichtungsgegenstände (Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial), Schrankoberflächen, Heizkörper	R	1 x wöchentlich,  Spielzeug von Säuglingen täglich	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Essenausgabe	R	Nach Arbeitsschluss, Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Nass reinigen
Planschbecken	R	Nach jeder Benutzung, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht reinigen
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	R D	Nach jeder Benutzung  Nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Stuhl	Personal	Reinigungslösung  Flächen-Desinfektionsmittel (Empfehlung der VAH)	60-Minuten-Wert	Herstellerangaben  Empfehlung der VAH	Herstellerangaben	Feucht reinigen, trocknen, bei Verschmutzung desinfizieren
Fieberthermometer	D	Nach jeder Benutzung	Personal	Desinfektionsmittel (gebrauchsfertig) oder -tuch			Herstellerangaben	Feucht abwischen
Töpfchen	R	Nach jeder Benutzung	Personal	Reinigungslösung			Herstellerangaben	vor nächster Benutzung vollständig trocknen lassen
Waschbecken, Toilettenbecken, Toilettensitze, Ziehgriffe, Spültasten, Fäkalienausgüsse	R	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Feucht abwischen

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung / Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Schmutzwindelbehälter	D	Mind. 1 x täglich leeren, desinfizierend reinigen,	Personal	Flächen-Desinfektionsmittel (Empfehlung der VAH)	60-Minuten-Wert	Empfehlung der VAH	Herstellerangaben	Feucht aus- und abwischen
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	R	Täglich, bei Verschmutzung sofort	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	
Fußböden/ Teppiche	R	Täglich		Fußbodenreiniger/ Staubsaugen		Herstellerangaben	Herstellerangaben	Nassreinigung/ trocken
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen, Fußböden, Spielzeug, Waschbecken u. ä.	D	Nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten etc.	Personal	Flächen-Desinfektionsmittel (Empfehlung der VAH)	60-Minuten-Wert	Empfehlung der VAH	Herstellerangaben	Oberflächen Feucht abwischen, Fußboden nass wischen
Reinigungsgerät /  Reinigungstücher und Wischbezüge	R	1 x wöchentlich  arbeitstäglich	Reinigungs- personal	Reinigungslösung  Waschmittel		Hersteller- angaben	Hersteller- angaben	Feucht aus- und abwischen  in Waschmaschine bei 60°C waschen, anschließend im Trockner trocknen

## Anlage II

### **„Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG; Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte“**

**Bitte lesen Sie sich dieses Merkblatt sorgfältig durch.**

Wenn Ihr Kind eine ansteckende Erkrankung hat und dann den Kindergarten oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch Folgeerkrankungen (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem Merkblatt über Ihre Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind nicht in den Kindergarten oder andere Gemeinschaftseinrichtungen gehen darf, wenn

- es an einer schweren Infektion erkrankt ist, die durch geringe Erregermengen verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
- eine Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
- ein Kopflausbefall vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
- es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfchen- oder „fliegende“ Infektionen sind zum Beispiel Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei ernsthaften Erkrankungen Ihres Kindes immer den Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes in Anspruch zu nehmen (zum Beispiel bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen – bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte – darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem Gesundheitsamt alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder anonym über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit informieren.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien nur mit Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

Auch wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen benötigen wir Ihre Information.

Gegen Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das



Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt.

### Anlage III

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

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

## **Anlage IV:**

# **Gesundheitsinformation für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln**

Hinweise für den Arbeitgeber zur Belehrung nach § 43 (4) IfSG

### **Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?**

In vielen Lebensmitteln können sich bestimmte Krankheitserreger besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von derartig mit Mikroorganismen verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Gemeinschaftseinrichtungen kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

Aus diesem Grunde werden alle Personen, die beruflichen Umgang mit Lebensmittel haben, in dieser sog. Folgebelehrung wiederholt jährlich einmal darüber belehrt, bei welchen Erkrankungen sie mit welchen Lebensmitteln nicht direkt oder indirekt (über Besteck, Geschirr etc.) in Berührung kommen dürfen.

Von jedem Beschäftigten muss zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden.

Die wichtigsten Hygieneregeln haben wir für Sie auf der letzten Seite dieses Merkblattes zusammengestellt.

### **Um welche Lebensmittel handelt es sich?**

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus

2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- oder Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durch erhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshefen

## **Bei welchen Erkrankungen besteht ein gesetzliches Tätigkeitsverbot?**

### **Typhus abdominalis, Paratyphus**

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Ihre Aufnahme erfolgt vorwiegend durch Wasser und Lebensmittel, die damit verunreinigt sind. Die Erkrankung beginnt mit hohem Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zusätzlich Verstopfung auftreten, später bestehen häufig „erbsbreiartige“ Durchfälle. Aufgrund der guten Wasser- und Lebensmittelhygiene sind die beiden genannten Erreger bei uns nicht verbreitet.

**Typhus und Paratyphus verlaufen ähnlich; allerdings sind die Symptome bei Paratyphus weniger schwer.**

Beide Erkrankungen werden in der Regel aus endemischen Gebieten (Afrika, Südamerika, Südostasien) oder aus Gebieten importiert (Reiseerkrankung), in denen sich die hygienischen Verhältnisse aufgrund von Katastrophen oder Kriegseinwirkungen dramatisch verschlechtert haben. Gegen Typhus stehen mehrere Schutzimpfungen zur Verfügung. Wenn Sie beruflich oder privat in die betroffenen Länder verreisen wollen, sprechen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt an; dort werden Sie zur Notwendigkeit einer Impfung beraten.

### **Cholera**

Die Erreger sind Cholerabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel; auch direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Die Infektion verläuft in der Regel als Durchfallerkrankung mit Erbrechen und Bauchschmerzen. Der Stuhl ist milchig weiß ohne Blutbeimengungen. Fieber ist nicht typisch. Bei schwerem Verlauf ist der Flüssigkeitsverlust hoch und der Körper trocknet aus (tiefliegende Augen, stehende Hautfalten). Auch dieser Erreger kommt nur in Gegenden mit schlechten hygienischen Voraussetzungen und mangelhafter Trinkwasserversorgung vor (Ostasien, Südamerika, Afrika). Eine Schutzimpfung mit dem in Deutschland im Moment zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen. Allerdings sind im Ausland besser verträgliche und wirksamere Impfstoffe verfügbar.

### **Shigellose (Bakterielle Ruhr)**

Die Erreger sind Shigella-Bakterien. Ihre Aufnahme erfolgt meist von Mensch zu Mensch (bei mangelhafter Händehygiene), aber auch durch verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser. Shigellen sind hochinfektios, d.h. um krank zu werden genügt die Aufnahme von nur wenigen Bakterien! In Kindereinrichtungen sind auch bei uns immer wieder Epidemien beschrieben worden. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und krampfartigen Bauchschmerzen. Die anfänglich wässrigen Durchfälle sind bald blutig. Der Erreger ist auch in Deutschland

heimisch. Die Shigellose ist also keine typische Reisekrankheit; mit ihrem Auftreten muss jederzeit gerechnet werden.

### **Salmonellen-Infektionen**

Erreger sind zahlreiche Salmonellenarten, die durch Nahrungsmittel aus infizierten Tieren (z.B. Fleisch, Milch, Eier) aufgenommen werden. Die häufigste Erkrankung durch Salmonellen ist der akute Brech-Durchfall mit Bauchschmerzen und mäßigem Fieber. Allerdings können die Symptome erheblich schwanken.

Diese Krankheitserreger sind weltweit verbreitet, mit einer Infektion ist jederzeit zu rechnen; häufig sind Erkrankungen in den Sommermonaten.

### **Gastroenteritis durch andere Erreger**

Auch andere Bakterienarten (z.B. Staphylokokken, bestimmte Colibakterien, Campylobacter, Yersinien) oder Viren (z.B. Rota-, Adeno-, Noroviren) können Durchfall, Erbrechen oder Bauchschmerzen verursachen.

### **Hepatitis A oder E**

Die Erreger sind Viren. Ihre Aufnahme erfolgt durch Nahrungsmittel, die mit Hepatitis-A- oder Hepatitis-E-Viren behaftet sind. Auch Übertragungen von Mensch zu Mensch sind möglich, da das Virus 1 – 2 Wochen nach Infektion mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Hauptsächlich Erwachsene erkranken an einer Gelbsucht mit Leberschwellung, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit. Während das Hepatitis-A-Virus auch bei uns zirkuliert, kommt das Hepatitis-E-Virus hauptsächlich in Asien, Afrika und Zentralamerika vor (importierte Infektion nach Fernreisen!). Beide Erkrankungen verlaufen ganz ähnlich; die Übertragungswege sind gleich.

Gegen Hepatitis A kann man sich durch Impfungen schützen. Vor Reisen in südliche Länder sollten Sie unbedingt an eine Schutzimpfung denken und Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt darauf ansprechen.

### **Infizierte Wunden oder Hautkrankheiten**

Hierbei besteht die Möglichkeit, dass Krankheitserreger auf die Lebensmittel übertragen werden und sich dort leicht vermehren können.

## **Hinweise zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen**

- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser. Verwenden Sie zum Händetrocknen Einwegtücher.
- Vor Arbeitsantritt, nach Arbeiten mit rohem Fleisch und nach jedem Toilettenbesuch sind die Hände zu desinfizieren. Achten Sie bitte dabei auf die Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels, sonst ist die Desinfektion nutzlos.
- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhren ab.
- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kopfhaube, Kittel, Handschuhe, Schuhe für Innenräume).
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.
- Treten bei Ihnen nach Aufnahme Ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 (Symptome aufgrund der eben aufgeführten Erkrankungen) auf, sind Sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherren unverzüglich mitzuteilen.

## **Folgebelehrungen durch den Arbeitgeber nach § 43 (4) IfSG**

Personen, die eine der in § 43 IfSG genannten Tätigkeiten (Gaststätten, Kantinen, beruflicher Umgang mit Lebensmitteln) ausüben, sind nach einer erstmaligen Belehrung durch das Gesundheitsamt (vor Aufnahme der Tätigkeit) vom jeweiligen Arbeitgeber

- nach Aufnahme der Tätigkeit und
- im Weiteren alle 2 Jahre

über die § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung, dem Arbeitgeber etwaig auftretende Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 unverzüglich mitzuteilen zu belehren.