

# **Rahmen-Hygieneplan**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

## **für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe**

(Kinder- und Jugendheime, betreute Wohngruppen u.ä.)

erarbeitet vom:

Länder-Arbeitskreis

zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Dr. Ines Hiller	Landesgesundheitsamt Brandenburg
Dr. Axel Hofmann	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Dr. Paul Kober	Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Claudia Kohlstock	Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt
Dr. Marika Kubisch	Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Dr. Bernhard Schicht	Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt

**Überarbeitet und angepasst** an Thüringer Rechts- und Verwaltungsvorschriften vom:

Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz

**Stand: August 2004**

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	4
2	Hygienemanagement .....	5
3	Basishygiene .....	5
3.1	Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung .....	5
3.2	Reinigung und Desinfektion .....	6
3.2.1	Händehygiene .....	6
3.2.2	Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände .....	7
3.2.3	Bekleidung, Wäschehygiene.....	9
3.3	Umgang mit Lebensmitteln .....	9
3.3.1	Allgemeine Hygieneregeln .....	10
3.3.2	Spezielle Hygieneregeln .....	10
3.4	Sonstige hygienische Anforderungen .....	11
3.4.1	Abfallbeseitigung.....	11
3.4.2	Tierhaltung.....	12
3.4.3	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung .....	12
3.4.4	Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen.....	12
3.4.5	Trinkwasser.....	13
3.4.6	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche.....	14
3.4.7	Spielsand.....	14
3.5	Erste Hilfe.....	15
4	Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes.....	16
4.1	Gesundheitliche Anforderungen.....	16
4.1.1	Beschäftigte/Tätige im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG).....	16
4.1.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal.....	16
4.1.3	Kinder, Jugendliche .....	16
4.2	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht.....	16
4.3	Belehrung.....	17
4.3.1	Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG) .....	17
4.3.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal.....	17
4.3.3	Kinder, Jugendliche, Erziehungsberechtigte .....	17
4.4	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen.....	17
4.4.1	Wer muss melden?.....	17
4.4.2	Information der Betreuten/Sorgeberechtigten, Einleitung von Maßnahmen.....	18
4.4.3	Besuchsverbot und Wiedenzulassung .....	18
4.5	Schutzimpfungen .....	19
5	Anforderungen nach der Biostoffverordnung.....	19
5.1	Gefährdungsbeurteilung .....	19
5.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen .....	20
5.3	Impfungen für Betreuer .....	20
6	Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Erkrankungen/ Parasitenbefall.....	20
6.1	Durchfallerkrankungen .....	20
6.2	Auftreten von Kopfläusen.....	21
6.3	Auftreten von Scabies (Krätze) .....	21
7	Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten .....	22
7.1	Anwendung von Arzneimitteln.....	22
7.1.1	Wahl der Arzneiform .....	23
7.1.2	Altersgerechte Dosierung .....	23
7.1.3	Einnahme .....	23
7.2	Lagerung von Arzneimittel und Medizinprodukten .....	23

7.3 Entsorgung von Arzneimitteln.....	24
7.4 Sonstiges.....	24
7.4.1 Nebenwirkungen, Wechselwirkungen.....	24
7.4.2 Verhalten bei Arzneimittelvergiftungen – Erste Hilfe.....	24
7.4.3 Arzneimittelmissbrauch und Suchtgefahr.....	25

## Anlagen

**Anlage 1** Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

**Anlage 2** Wichtige rechtliche Grundlagen und Empfehlungen

*ggf. zu ergänzen sind:*

**Anlage 3** Merkblatt Kopfläuse [www.thueringen.de/de/tmsfg/index.html](http://www.thueringen.de/de/tmsfg/index.html)

**Anlage 4** Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO);  
[www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM](http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM) (*Öffentliche Impfempfehlungen der Länder beachten!*)

**Anlage 5** Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erläuterung: [http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG\\_SEL\\_BELEHRUNG.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG_SEL_BELEHRUNG.HTM) (*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)

**Anlage 6** Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung:  
[http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG\\_SEL\\_BELEHRUNG.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG_SEL_BELEHRUNG.HTM) (*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)

**Anlage 7** Merkblatt „Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“; [http://www.rki.de/INFEKT/INF\\_A-Z/MBL/WIEDERZULASSUNG01.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/INF_A-Z/MBL/WIEDERZULASSUNG01.HTM)  
*(Länderspezifische Merkblätter beachten!)*

**Anlage 8** Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung; [http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG\\_SEL\\_BELEHRUNG.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG_SEL_BELEHRUNG.HTM)  
*(Länderspezifische Merkblätter beachten!)*

## 1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Dies gilt in gleichem Maße auch für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. 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). Grundsätzlich fallen alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unter die genannten Regelungen des Infektionsschutzgesetzes, da in den Einrichtungen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen und aufgrund der Formulierung "insbesondere" im § 33 die Auflistung der konkret genannten Einrichtungen nicht abschließend ist (Amtliche Begründung in BALES/BAUMANN/SCHNITZLER s. Literaturhinweis in Anlage 2).

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. Es sollten in einem Hygieneplan auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung angesprochen werden, die zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten für die betreuten Kinder und das Personal beitragen.

Zu berücksichtigen sind dabei auch eventuell vorhandene regionale Vorschriften bzw. Landesregelungen.

Die Entwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe geht dahin, dass sich moderne Einrichtungen immer mehr von der Struktur eines "klassischen" Kinderheimes entfernen. Die Einrichtungen sind heute größtenteils als selbständige, familienähnliche Wohngruppen z.B. in Form des "Betreuten Wohnens" als Tagesgruppen- oder auch Mutter-Kind-Betreuung angelegt. Dadurch wird die Selbständigkeit der betreuten Kinder und Jugendlichen unter Wahrung der Individualität gefördert. Der Rahmenhygieneplan soll als Grundlage für diese modernen Wohnformen dienen. Zur Vereinfachung wird im Text der Begriff "Heim" verwendet, worunter immer die Gesamtheit der Wohnformen zu verstehen ist.

Je nach **Ausrichtung der jeweiligen Einrichtungen** (Mutter-Kind-Betreuung, Betreuung von Kleinkindern, Betreuung von Jugendlichen mit Drogenproblemen usw.) ist in jedem Fall eine **spezifische Anpassung** des vorliegenden Rahmenhygieneplanes notwendig.

## 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 bzw. ein Hygieneteam benennen.

Die verantwortliche(n) Person(en) sind im Hygieneplan namentlich einschließlich ihrer Erreichbarkeit einzufügen.

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 durch den Hygienebeauftragten bzw. das Hygieneteam (routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf). Dabei sollten auch notwendige Maßnahmen der baulichen Instandhaltung, Renovierung oder Erneuerung erfasst und in die Planung aufgenommen werden. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

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

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

## 3 Basishygiene

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

- Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung, den brandschutztechnischen Vorschriften sowie den "Fachlichen Empfehlungen zur Arbeit in stationären und teilstationären Thgüringer Einrichtungen, die gemäß §§ 45 bis 48 SGB VII einer Betriebserlaubnis durch das Landesjugendamt bedürfen" vom 03.09.1992 genügen.
- Hygienerelevant können sein:
  - **Standort** (Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten)
  - **Freiflächen/Sportanlagen** (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und -wartung, Wasser- und Sandspielplätze)
  - **Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume** (geschlossener Wohnbereich mit: Gruppenraum, Garderobenraum, Wohn-/Schlafräumen, Sanitärräumen, Küche, Personalraum, Abstellmöglichkeiten; Räume für die gesamte Einrichtung mit: Freizeit- und Sporträumen, Besprechungszimmer u.a.; spezielle Räume nach Art und Aufgabenstellung der Einrichtung, z.B. Therapieräume)
  - **Ver- und Entsorgung** (Wasser, Abwasser, Abfall)

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion. Feucht wischbare Oberflächen und Fußbodenbeläge sind zu bevorzugen.

**Schimmelpilzbefall** muss umgehend saniert werden.

## 3.2 Reinigung und Desinfektion

- Eine **gründliche und regelmäßige Reinigung** insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine **routinemäßige Desinfektion** ist in der Regel nicht notwendig. Für bestimmte Bereiche (z.B. Räume zur Betreuung von Kleinkindern und Säuglingen, Gemeinschaftssanitärräume) ist über routinemäßige Desinfektionsmaßnahmen mit dem Gesundheitsamt Rücksprache zu nehmen.
- Die **gezielte Desinfektion** ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten können (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin) und Kontaktmöglichkeiten zu deren Weiterverbreitung bestehen.
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die **Desinfektionsmittel** sind nach dem Anwendungsgebiet aus der Desinfektionsmittel-Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen **Reinigungs- und Desinfektionspläne** erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anlage 1).
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle – besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen) enthalten.
- Beim **Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

### 3.2.1 Händehygiene

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

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

- **Händewaschen** reduziert die Keimzahl auf den Händen.
  - Die hygienischen Mindestanforderungen der Arbeitsstättenverordnung i. V. m. der Arbeitsstättenrichtlinie (ASR 35/1-5) und anderer bekannt gegebener Regeln und Erkenntnisse an die Ausstattung der Händewaschplätze sollten berücksichtigt werden.
  - Es sind flüssige Waschpräparate und Hautpflegemittel aus Spendern zu verwenden.
  - In Gemeinschaftsbereichen (z.B. Toiletten) sind Einmalhandtücher oder Händetrockner zu verwenden, die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist hier abzulehnen.
- **Die hygienische Händedesinfektion** dient der Abtötung von Infektionserregern. Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern sind diese wie folgt zu desinfizieren:
  - 3-5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
  - Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
  - Falls anschließend eine Reinigung (Waschen) der Hände erforderlich ist, darf dies erst nach Beendigung der Desinfektionsmittel-Einwirkzeit erfolgen.

- Sichtbare grobe Verschmutzungen (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit einem desinfektionsmittelgetränkten Zellstoff oder Einmaltuch zu entfernen.
- Die Verwendung von **Einmalhandschuhen** ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

### Personal:

- Die gründliche Händereinigung sollte
  - zum Dienstbeginn,
  - nach jeder Verschmutzung,
  - nach Toilettenbenutzung,
  - vor dem Umgang mit Lebensmitteln,
  - vor und nach der Einnahme von Speisen,
  - nach Kontakt mit Kindern, die an Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden und
  - nach Tierkontakt erfolgen.
- Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich
  - nach Kontakt mit Blut, Stuhl, Urin, Erbrochenem und anderen Körperausscheidungen (z.B. nach dem Windeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung durch Kinder),
  - nach Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen leiden (s. 6.1),
  - wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden und
  - vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä. (bei erforderlicher Händereinigung ist hierbei die Reihenfolge: Waschen - Trocknen - Desinfizieren).

### Bewohner:

- Die gründliche Händereinigung sollte
  - nach jeder Verschmutzung (ggf. auch nach dem Spielen),
  - nach der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung,
  - nach Kontakt mit Tieren und
  - vor der Esseneinnahme erfolgen.
- Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion nach Entfernung der Verunreinigung mit einem in desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch durchzuführen.
- Auf die Einhaltung der Händehygiene ist durch das Personal zu achten.

### **3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände**

- Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Ordnung in der Einrichtung.
- Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:
  - Die betreuten Jugendlichen (evtl. auch Kinder) können ggf. Reinigungsarbeiten in ihrem individuellen Wohnbereich selbst durchführen.
  - Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
  - Bei Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.

- Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarm, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C; alternativ: Einlegen in geeignete Desinfektionslösung).
  - Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
  - Eine routinemäßige Desinfektion ist nur für bestimmte Risikobereiche zu empfehlen (ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
  - Innerhalb der Einwirkzeit von Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
  - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Der **Reinigungsrythmus** muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.
- Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.
- Für die routinemäßige Reinigung gelten folgende Orientierungswerte:
- Die Fußböden der täglich benutzten Gruppen- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.
  - Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände sollen wöchentlich, bei Verschmutzung sofort gereinigt werden.
  - Spielzeuge für Säuglinge und Krabblern sind täglich zu reinigen.
  - Abnehmbare Bezüge von Spiel- und Ruhematten sind wöchentlich zu wechseln und zu waschen. Abwaschbare Matten sind wöchentlich zu reinigen.
  - Türen incl. Türklinken im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen.
  - Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse sind täglich zu reinigen.
  - Toilettenbürsten sind täglich zu reinigen (ausspülen) bzw. bei Bedarf zu wechseln, ggf. vor dem Zugriff von Kleinkindern zu sichern.
  - Töpfchen (personenbezogen genutzt) sind nach jeder Benutzung zu reinigen (Fäkalienaspüle) und trocken aufzubewahren.
  - Wickeltische und Säuglingswaagen sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen (Desinfektion kann entfallen, wenn Einmalunterlagen verwendet und nach jeder Benutzung gewechselt werden oder solange die Anwendung personengebunden erfolgt).
  - Badewannen sind nach jeder Benutzung zu reinigen; Säuglingsbadewannen zusätzlich zu desinfizieren.
  - Windelbehälter für schmutzige Windeln sind täglich zu leeren und nach erfolgter Desinfektion zu reinigen.
  - Fieberthermometer sind nach der Benutzung zu reinigen bzw. nach rektaler Messung zu desinfizieren.
  - Zahnputzbecher und -bürsten, Käme und Haarbürsten sind personengebunden zu verwenden, wöchentlich zu reinigen und regelmäßig zu wechseln. Zahnbürsten sind nach Gebrauch gut auszuspülen, mit den Borsten nach oben im Zahnputzbecher aufzubewahren und periodisch durch das Personal zu prüfen.
  - Babyflaschen und Sauger sind in einem Geschirrspüler bei mindestens 60° C zu reinigen oder 5 Minuten auszukochen, zu trocknen und bis zur nächsten Verwendung trocken und geschützt aufzubewahren.
  - Textile Beläge sind in regelmäßig genutzten Gemeinschaftsräumen 2 x wöchentlich, in Wohn-/Schlafzimmern 1 x wöchentlich abzusaugen. 2 x jährlich sowie bei Verschmutzung sofort ist eine sachgerechte Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.

- Zweimal pro Jahr ist eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen usw. durchzuführen.
- Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut usw. Dabei ist nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit in Desinfektionsmittel getränktem Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchzuführen (Einmalhandschuhe tragen!)
- Bei **Auftreten übertragbarer Krankheiten** sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

### 3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene

- Vom Personal ist darauf zu achten, dass von den Kindern 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)	*	mind. 2 x wöchentlich
Handtücher (personengebunden)	*	wöchentlich
Badetücher (personengebunden)	*	wöchentlich
Schlafbekleidung		wöchentlich
Bezüge der Spielmatten		wöchentlich
Bettwäsche		alle zwei Wochen
Schlafdecken		1 x jährlich
Matratzen, Kissen u. ä.		1 x jährlich
Unterwäsche (Slips)		täglich

\*schnelle Trocknung nach Benutzung!

- Seiflappen können alternativ auch nicht personengebunden mit nachfolgender Aufbereitung nach jedem Gebrauch (Waschen bei 90°C) angewendet werden.
- Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten und ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Es ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschbereich getrocknet und gelagert werden.
- Handtücher, Unterwäsche, Schlafbekleidung usw. sollen in einem Waschgang pro Bewohner bei mindestens 60°C gewaschen werden.

### 3.3 Umgang mit Lebensmitteln

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

Für das **gewerbsmäßige Herstellen** von Lebensmitteln gilt die **Lebensmittelhygiene-Verordnung** vom 05.08.1997. Gemäß § 4 dieser Verordnung sind alle gewerbsmäßigen Betriebe, wie z.B. Küchenbetriebe zur Essenversorgung von Kinderheimen verpflichtet, betriebseigene Hygienemaßnahmen und Kontrollen selbst zu definieren und über deren Anwendung selbst zu entscheiden (Konzept zur Gefahrenidentifizierung und –bewertung und zur Beherrschung dieser Gefahren = Eigenkontrollsystem bzw. HACCP-Konzept).

Unter anderem kommen für die Eigenkontrolle in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe die Prüfung der Genußtauglichkeit und Haltbarkeit der Lebensmittel, der Sauberkeit, der Einhaltung von Erhitzungstemperaturen bei Fertiggerichten sowie Bereithaltezeiten und –temperaturen infrage. Hierbei muss auch auf das Eigenkontrollsystem der herstellenden Küche Bezug genommen werden.

Nicht anwendbar ist bzw. reduziert angewendet wird die Lebensmittelhygiene-Verordnung überall dort, wo Kinder und Jugendliche ihr eigenes Essen – auch in der Gruppe - zubereiten bzw. wo die Gruppenküchen einen überwiegend familiären (privaten) Charakter vermitteln.

Für diesen Bereich sollen die nachstehenden Empfehlungen als Richtschnur für die Festlegungen des **einrichtungsspezifischen Hygieneplanes** dienen.

### 3.3.1 Allgemeine Hygieneregeln

- Auf den Gesundheitszustand der beteiligten Personen achten. Bei Anzeichen von Krankheit zum Arzt schicken.
- Im Umgang mit Lebensmitteln keine Personen mit offenen Wunden an den Händen (ggf. Handschuhe tragen) oder im Gesicht. Personen mit eitrigen Wunden an den Händen dürfen keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Bei Verdacht auf Lebensmittelinfektion Mitteilung an Gesundheitsamt machen.
- Nur gut gereinigte Geräte und Tischflächen und sauberes Geschirr verwenden.
- Beim Einkauf von Lebensmitteln ist auf hygienisch einwandfreien Zustand zu achten, das Mindesthaltbarkeitsdatum beachten.
- Bei privat mitgebrachten oder gespendeten Lebensmitteln unbedingt die Herkunft und den Zeitpunkt der Herstellung (bzw. der Entgegennahme) notieren.
- Es muss gewährleistet werden, dass alle Lebensmittel vor nachteiligen Beeinflussungen geschützt sind.
- Leicht verderbliche Lebensmittel nur in frischem Zustand verwenden.
- Transport von leicht verderblichen Lebensmitteln möglichst in Kühltaschen.
- Leicht verderbliche Lebensmittel abdecken bzw. umhüllen und bei unter 7 °C kühlen. Wenn keine Kühlung möglich ist, innerhalb von 2 Stunden verbrauchen. Danach nicht mehr verwenden.
- Wenn Speisen selbst hergestellt werden, auf häufiges Händewaschen achten. Nach der Toilettenbenutzung immer Hände waschen.
- Selbst hergestellte Getränke immer frisch verbrauchen.
- Der für Hygienemaßnahmen Verantwortliche legt fest, was mit Essensresten geschieht (z.B. Reste von mitgebrachten Speisen werden wieder zurückgegeben. Bei in der Einrichtung hergestellten Speisen wird im Einzelfall festgelegt, wie lange diese haltbar sind; dies wird auf einem beigelegten Zettel vermerkt. Leicht verderbliche Speisen werden vernichtet. Die Reste von ausgegebenen Speisen sind zu entsorgen).

### 3.3.2 Spezielle Hygieneregeln

#### A) zu den Risikolebensmitteln:

- keine Hackfleischbrötchen oder –brote
- keine frische Mettwurst (Teewurst, Zwiebelmettwurst, Knacker, Braunschweiger, u.dgl.)
- beim Bratwurstgrillen keine ungebrühten Bratwürste
- keine Speisen servieren, die rohe Eier enthalten, z.B. Tiramisu, Sauce hollandaise, Quarkspeisen mit Eigelb, Pudding mit Eischnee, usw.
- keine rohe Milch, auch keine Vorzugsmilch
- keine Kuchen oder Gebäckstücke mit nicht durchgebackener Füllung bzw. Auflagen servieren

- keine Salate mit rohem Fisch, keine Salate mit Majonnaise
- keine Zubereitung von frischem oder gefrorenem Geflügel
- keine Pilzgerichte
- keine selbst hergestellten Cremespeisen und Puddinge

#### **B) zum richtigen Umgang mit Lebensmitteln:**

- alle Warmspeisen ausreichend lange erhitzen und durchgaren
- keine gegarten Speisen „lau-warm“ aufbewahren; entweder bei mindestens 60 °C (unmittelbar vor dem Verzehr) oder kühlen bei unter 7 °C
- leicht verderbliche Lebensmittel kühlen bei unter 7 °C
- keine Salate servieren, die älter als 1 Tag sind und/oder die mehr als 2 Stunden ungekühlt waren
- nur gut gereinigtes Obst weiter verarbeiten
- bei mitgebrachten Lebensmitteln keine angebrochenen Packungen mit kühlpflichtigen Lebensmitteln akzeptieren
- mitgebrachte kühlpflichtige Lebensmittel genau prüfen, besonders wenn auf dem Transport die Kühlung unterbrochen war
- bei der Herstellung von zusammengesetzten Speisen, wie Nudel oder Kartoffelsalate die gekochten Speisen herunterkühlen, bevor die anderen Zutaten zugegeben werden
- bei der Lagerung rohe und gekochte Speisen getrennt halten
- die Zubereitung von Speisen nicht für längere Pausen unterbrechen
- gegarte Speisen nicht mit der Hand anfassen
- auf saubere Kleidung achten

#### **C) spezielles zur Reinigung:**

- Arbeitsbereiche beim Arbeiten möglichst sauber halten; zwischendurch bei Bedarf säubern.
- Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind nach jeder Nutzung zu reinigen (empfohlen im Geschirrspülautomaten heiß bei 60°C; beim manuellen Geschirrwaschen mit klarem Wasser nachspülen).
- Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung, jedoch mindestens täglich zu wechseln (waschen im Kochwaschprogramm).
- Tische und Tablett sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.
- keine alten Wischlappen verwenden; wenn Stoffhandtücher, dann täglich frisch
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Schädlingsbekämpfungsmittel von Lebensmitteln getrennt halten, möglichst unter Verschluss

### **3.4 Sonstige hygienische Anforderungen**

#### **3.4.1 Abfallbeseitigung**

- Die Abfallverordnungen der Länder sind einzuhalten.
- Maßnahmen der Abfallvermeidung und -trennung sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen mit Beuteleinlage gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden.
- Einwegwindeln können mit dem Hausmüll entsorgt werden.
- Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

### **3.4.2 Tierhaltung**

*(siehe auch „Hinweise und Leitlinien für die Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen“ aus dem TMSFG und dem TLLV, Literatur Anlage 2)*

- Die Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen stellt immer ein hygienisches Risiko dar.
- Pädagogische Vorteile müssen gegenüber gesundheitlichen Aspekten (Infektionen, Tierhaarallergien) genau abgewogen werden.
- Die Haltung von Tieren muss mit Sorgeberechtigten und dem Hausarzt abgesprochen und eventuelle Allergien der Kinder berücksichtigt werden.
- Tiere müssen artgerecht gehalten werden. Tiere, die in Freigehegen zu halten sind, sind zu bevorzugen.
- Die Verantwortung für die Tierpflege muss klar geregelt sein. Dem Personal kommt hierbei die Überwachungsaufgabe zu.
- Tiere sollten nicht in Gruppen-, Eß-, Schlaf- und anderen Gemeinschaftsräumen untergebracht werden.
- Hunde, Katzen und Vögel sollten nicht ausschließlich in geschlossenen Räumen gehalten werden.
- Räume mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet werden. Im Raum ist feucht wischbarer Fußbodenbelag erforderlich (Verzicht auf Teppichböden).
- Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte) sind separat zu lagern.
- Die Tiere sind vor Aufnahme, bei Auffälligkeiten oder bei Bedarf (z.B. Impfung) tierärztlich zu untersuchen.
- Nach dem Umgang mit Tieren ist auf eine gründliche Händehygiene zu achten.
- Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt sowie dem Gesundheitsamt dringend zu empfehlen.

### **3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung**

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit in der Einrichtung, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßige Befallskontrollen durchzuführen, die zu dokumentieren sind.
- Im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln (ggf. Einsendung von Belegexemplaren an das zuständige Gesundheitsamt bzw. Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zur Bestimmung).
- Bei Schädlingsbefall ist ein kompetenter Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen. (Datensicherheitsblätter für das verwendete Mittel mit Unterschrift sollten in der Einrichtung hinterlegt werden). Anschrift und Telefon-Nr. des Schädlingsbekämpfers ist im Hygieneplan zu vermerken.
- Ein Befall mit Gesundheitsschädlingen ist entsprechend den existierenden Landesverordnungen dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen.

### **3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen**

- Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.
- Innenräume (Zimmerpflanzen) und Freiflächen sind von Giftpflanzen, insbesondere solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten.

- Vorhandene Pflanzen mit Früchten/Samen müssen bekannt und sicher ungiftig sein. Auskünfte sind z.B. bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.
- Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener tritt Durchfall auf.
- Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.
- Nach irrtümlichem Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile auch ohne Symptome unverzüglich Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner).
- Handelt es sich um Giftpflanzen, sofort Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).  
 ⇒ z.B. **Giftinformationszentrum Erfurt, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt, Tel. (0361) 730730** (landesspezifische Festlegungen).
- **Erste-Hilfe-Maßnahmen:**
  - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).
  - Kein Erbrechen auslösen!
  - Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).
  - Bei hautreizenden Giften diese von der Haut mit warmem Wasser und Seife abspülen.
  - Ärztliche Behandlung organisieren.
  - Informationsmaterial:
    - GUV 29.15, 2000: „Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen“
    - Informationsschrift des BgVV (1999): „Giftige Pflanzen im Wohnbereich und in freier Natur“
    - Hahn et al.: Giftige Pflanzen im Garten, in Parkanlagen und in freier Natur. Bundesgesundheitsbl. 7/2000, 541-548.
    - Internet z.B.: <http://www.botanikus.de>; <http://www.giftnotruf.de/pfpigift.htm> oder <http://www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/pflanidx.html>

### 3.4.5 Trinkwasser

Das in den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Kochen, Zubereitung von Speisen und Getränken, Körperpflege und –reinigung, Reinigung von Gegenständen, die bestimmungsgemäß mit Lebensmitteln in Berührung kommen und Reinigung von Gegenständen, die bestimmungsgemäß nicht nur vorübergehend mit dem menschlichen Körper in Kontakt kommen) muss der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.

- Veränderungen an der Trinkwasseranlage einschließlich der Warmwasserbereitung wie Neubau, Rekonstruktion und Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens vier Wochen vorher anzuzeigen damit das Gesundheitsamt über die Notwendigkeit und den Umfang der Untersuchung von Wasserproben entscheiden kann. Dies gilt auch für Wasseranschlüsse auf der Freifläche (Wasserspielplatz) vor Inbetriebnahme im Frühjahr. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer Wasseranalyse über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.
- Installationen sind nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der DIN 1988 „Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen“ zu beachten.
- Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird (Empfehlung Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e.V. –DVGW, Arbeitsblätter W551 und W552). Im gesamten Warmwassersystem darf +55°C zu keiner Zeit unterschritten werden. Vorhande-

ne Duschen, die nicht regelmäßig genutzt werden, sollten täglich durch 5-minütiges Ablaufenlassen mit Warmwasser bei maximaler Erwärmung gespült werden.

- Betriebswasser/Regenwasser darf in Jugendhilfeeinrichtungen nicht für den menschlichen Gebrauch (d.h. auch nicht zur Körperpflege und Wäschewaschen) verwendet werden.

### 3.4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Aus hygienischer Sicht sind Wasserspiel- und Erlebnisbereiche, bei denen Trinkwasser über befestigte Flächen (z.B. Fliesen, Terrazzo) mit Bodeneinlauf verregnet oder verrieselt wird, unproblematisch, wenn folgende Grundsätze beachtet werden:

- Wasserleitungen und Duschen müssen entsprechend Trinkwasserverordnung den allgemein anerkannten Regeln der Technik entsprechen, Rasenregner und Gartenschläuche entsprechen nicht diesen Anforderungen.
- Eine Legionellenkontamination ist auszuschließen (insbesondere bei Verwendung von Warmwasser).
- Vor der Nutzung spülen.
- Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** muss gemäß DIN 18034 die Wasserqualität mindestens der Qualität von Badewasser entsprechen, das heißt, es muss seuchen- und allgemeinhygienisch Trinkwassereigenschaften aufweisen.
  - Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (s. Spielsand).
  - Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen.
  - Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln.
  - Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.
- **Planschbecken**, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über eine kontinuierliche Wasseraufbereitung und Desinfektion verfügen. Sie unterliegen der DIN 19643 „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“.
- **Planschbecken ohne kontinuierliche Aufbereitung** und Desinfektion stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.
  - Das Becken muss täglich mit frischem Wasser gefüllt und abends wieder entleert werden, um eine Verkeimung des Wassers zu vermeiden.
  - Nach Leerung ist täglich eine gründliche Reinigung des Beckens vorzunehmen.
  - Zur Füllung des Planschbeckens ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.
  - Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachzufüllen.

Bei Verunreinigung des Wassers (z. B. durch Fäkalien) ist sofortiger Wasserwechsel und gründliche Reinigung und Desinfektion des Beckens erforderlich!

Das Errichten und Betreiben von Wasserspiel- und Erlebnisbereichen ist mit dem **Gesundheitsamt** abzustimmen.

### 3.4.7 Spielsand

*(siehe auch „Information zur Spielsandhygiene und Empfehlungen zur Untersuchung von Spielsand“ aus dem TMSFG und TLLV, Literatur Anlage 2)*

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 ein Zertifikat (siehe o.g. Informationen zu Spielsandhygiene) ausgewiesen werden.

Zum Schutz des Sandes vor Verunreinigungen sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Sicherung gegen unsachgemäße Fremdnutzung und gegen den Zulauf von Hunden und Katzen (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht und am Wochenende abdecken.
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes.
- Tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremate, Lebensmittelreste, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z. B. Glas), Verunreinigungen aller Art sind sofort zu eliminieren.
- Vollständiger Sandaustausch nach ca. 3 Jahren, wenn vorgenannte Punkte konsequent eingehalten werden, ansonsten 1 x jährlich.
- Eine Aufbereitung des Sandes mit geeigneten Verfahren kann die Austauschintervalle (bis max. 5 Jahre) verlängern.
- Bei wiederholter Kontamination mit Hunde-, Katzen- und Vogelkot: Sandwechsel in kürzeren Abständen.

### 3.5 Erste Hilfe

Durch den Heimleiter/Träger ist zu veranlassen, dass das Personal vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens einmal jährlich gemäß Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (GUV-V A5) unterwiesen wird.

Eine in Erster Hilfe ausgebildete Person muss in der Einrichtung verfügbar sein. Diese sollte einen sicheren Hepatitis-B-Impfschutz haben.

Der Ersthelfer hat bei potentiellm Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

Im Hygieneplan einzufügen sind:

Tel. Notarzt:

Tel. zuständiger D-Arzt:

Tel. Heimarzt/ Hausarzt:

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

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß Unfallverhütungsvorschrift (GUV-V A5 Erste Hilfe) der Verbandkasten "C" nach DIN 13157. Der vollständige Inhalt des Verbandkastens ist entsprechend GUV-I 512 regelmäßig zu überprüfen.

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

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

Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels und der Medizinprodukte zu überprüfen. Abgelaufene Materialien sind erforderlichenfalls zu ersetzen.

## **4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes**

### **4.1 Gesundheitliche Anforderungen**

#### **4.1.1 Beschäftigte/Tätige im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)**

Personen, die

- 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 Choleravibrien ausscheiden,

dürfen in Küchen zur Gemeinschaftsverpflegung bzw. beim Herstellen, Behandeln, Inverkehrbringen von (in § 42 Abs.2 genannten) Lebensmitteln

nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

#### **4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, 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.

#### **4.1.3 Kinder, Jugendliche**

Nach dem Gesetzestext gilt für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) 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.

Da es sich jedoch hier um Wohnbereiche der Kinder und Jugendlichen handelt, sind die Forderungen des Infektionsschutzgesetzes für das Heim meist nicht umsetzbar. In jedem Fall ist beim Auftreten einer Erkrankung, eines Ausscheiders nach § 34 sofort das Gesundheitsamt zu informieren. Wenn die vorübergehende Übernahme des Kindes durch die Sorgeberechtigten möglich oder eine Krankenhausbehandlung angezeigt ist, muss dies umgehend realisiert werden. Im anderen Fall muss das Ziel der Maßnahmen die unter den gegebenen Umständen mögliche weitgehende Isolierung des Erkrankten innerhalb der Einrichtung sein. Kontaktpersonen sind zu ermitteln und ggf. vom Gesundheitsamt zu überwachen. Eine vorübergehende Unterbringung bei den Sorgeberechtigten ist ggf. auch für unmittelbare Kontaktpersonen zu prüfen (besonders infektionsgefährdete Mitbewohner, Kleinkinder).

### **4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht**

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung

Betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, der Gemeinschaftseinrichtung **unverzüglich mitzuteilen**, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

### **4.3 Belehrung**

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

- Personen dürfen gewerbsmäßig Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich (gemäß § 42 Abs. 1) erstmalig nur dann ausüben bzw. damit beschäftigt werden, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.
- Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

#### **4.3.2 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 (Anlage 5). Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

#### **4.3.3 Kinder, Jugendliche, Erziehungsberechtigte**

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 4). Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Einrichtung schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

### **4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen**

#### **4.4.1 Wer muss melden?**

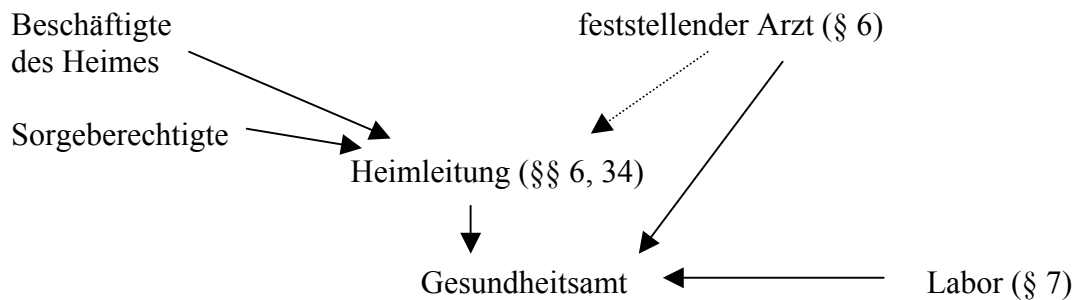
Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (Anlagen 4-6) 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.

Die in Thüringen bestehende zusätzliche Meldeverordnung (**Thüringer Infektionskrankheiten-meldeverordnung** vom 15.02.03) ist darüber hinaus zu beachten.

#### **Meldewege nach IfSG (vereinfacht)**



#### **Wichtige Meldeinhalte:**

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

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

- Versorgung und ggf. Isolierung Betroffener
- Verständigung von Sorgeberechtigten bzw. des Hausarztes
- Klärung möglicher Infektionsquellen

#### **4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten, Einleitung von Maßnahmen**

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.

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 bzw. Parasitenbefall und den einzuleitenden **Maßnahmen** sind unter Punkt 6 aufgeführt.

#### **4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung**

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

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein 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 Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 6).

Für die **Spezifik von Heimen als Wohnbereiche für Kinder und Jugendliche** wird nochmals auf die Ausführungen im Punkt 4.1.3. verwiesen.

## 4.5 Schutzimpfungen

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

Alle wichtigen Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfalter für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie für Erwachsene sind ebenso wie die Impfeempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen im aktuellen Impfkalender verankert (siehe Anlage 3).

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

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

Bei Aufnahme in die Einrichtung sollte auf einen vollständigen und aktuellen Impfschutz geachtet werden. Fehlende Impfungen sind möglichst schnell nachzuholen.

## 5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

### 5.1 Gefährdungsbeurteilung

In Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen im Sinne dieses Rahmenhygieneplanes können Tätigkeiten im Gefahrenbereich von Krankheitserregern (biologischer Arbeitsstoffe - humanpathogene Bakterien, Viren, Parasiten) nicht ausgeschlossen werden. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der tätigkeitsbedingten Gefährdungen die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und durch die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert.

Bei der Gefährdungsbeurteilung sind die Mitarbeitervertretung, der Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beteiligen. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber extern beraten und unterstützen lassen, z.B. durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde, die Berufsgenossenschaft, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste u. a..

Tätigkeiten der allgemeinen Betreuung und Aufsicht sind in der Regel keine Tätigkeiten im Sinne der BioStoffV. Bei der Betreuung von Kleinkindern, erkrankter oder körperlich-psychisch hilfsbedürftiger Kinder und Jugendlicher können durch den Kontakt zu Blut, Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen

nicht gezielte Tätigkeiten nach BioStoffV vorliegen. Eine Schutzstufenzuordnung erfolgt entsprechend der Gefährdung und ist abhängig von der epidemiologischen Situation in der Einrichtung. Der Schutz der Beschäftigten kann in der Regel durch die Schutzstufe 1 durch die Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen, die im Rahmenhygieneplan festgelegt sind, gewährleistet werden. Im Einzelfall kann auch eine Zuordnung zur Schutzstufe 2 und zusätzliche Maßnahmen erforderlich sein.

## 5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Wenn eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung i. o. g. Sinne durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 vorliegt, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV **anzubieten**. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist der in § 15 (5) BioStoffV bestimmte Arzt zu beauftragen. Im Anhang zur TRBA 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten muss. Bis zur Veröffentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

## 5.3 Impfungen für Betreuer

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch impfpräventable biologische Arbeitsstoffe festgestellt wird, die höher ist als bei der Allgemeinbevölkerung, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung anzubieten. Spezielle Hinweise sind in den Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht, die regelmäßig dem neuesten wissenschaftlichen Stand angepasst werden. Im Anhang zur TRBA 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber Impfungen anbieten muss. Bis zur Veröffentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und Expositionsmöglichkeit gegen Hepatitis B und ggf. Hepatitis A sowie Pertussis, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen vorliegen.

Darüber hinaus sollen die vom öffentlichen Gesundheitsdienst allgemein empfohlenen Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza vorhanden sein.

## 6 Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Erkrankungen/ Parasitenbefall

### ⇒ Hinweis zu den Punkten 6.1 bis 6.3:

Prinzipiell gilt nach § 34 IfSG, dass beim Auftreten bestimmter Erkrankungen oder Verlausion in einer nach § 33 genannten Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen ist. Weiterhin darf die Einrichtung erst wieder besucht werden, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Da dies im Heim als Wohnbereich der Kinder nicht realisierbar ist, muss hier in Absprache mit dem Gesundheitsamt eine weitgehende Isolierung des erkrankten Kindes in der Einrichtung und eine intensive Aufklärung des Betreuungspersonals über Hygienemaßnahmen realisiert werden.

### 6.1 Durchfallerkrankungen

- Der erkrankte Bewohner sollte möglichst getrennt von den übrigen betreut werden (s.o.).
- Eine eventuelle Verlegung ins Krankenhaus ist mit dem Hausarzt zu besprechen.
- Oberflächen und Gegenstände, mit denen der Bewohner in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (laufende Desinfektion und Schlussdesinfektion). Viruswirksames Desinfektionsmit-

tel mit Wirksamkeit (nach Herstellerangaben) gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren, z.B. Rotaviren, Noroviren verwenden.

- Nach Umgang mit dem erkrankten Bewohner ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die den erkrankten Bewohner betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und –verteilung eingebunden werden.
- Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch einen Bewohner mit Durchfall sind WC-Brille bzw. Töpfchen, Spülknopf sowie die Armatur am Handwaschbecken zu desinfizieren.
- Töpfchen sind personengebunden zu verwenden.
- Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.
- Die Sorgeberechtigten des Bewohners sind ggf. zu informieren und über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
- Die Sorgeberechtigten aller Bewohner sollten anonym (siehe Punkt 4.4.2) über die aufgetretene Durchfallerkrankung 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 laut IfSG § 34 Abs. 1 eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Da dies im Heim als Wohnbereich der Kinder nicht realisierbar ist, muss hier in Absprache mit dem Gesundheitsamt eine weitgehende Isolierung des erkrankten Bewohners in der Einrichtung und eine intensive Aufklärung des Betreuungspersonals über Hygienemaßnahmen realisiert werden.

## 6.2 Auftreten von Kopfläusen

*(siehe auch Merkblatt „Kopfläuse“ aus dem TMSFG, Literatur Anlage 2)*

- Information des zuständigen Gesundheitsamtes
- Information der Sorgeberechtigten
- Isolierung des betroffenen Kindes/Jugendlichen (Hinweis bei Punkt 6 beachten!)
- Vorstellung beim Arzt und unverzüglicher Behandlungsbeginn
- sofortiger Wechsel von Leibwäsche, Kleidung, Bettwäsche und Handtüchern
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60°C (>15 min) waschen, bei Kleidungsstücken auch Anwendung feuchter oder trockener Hitze (Dampf 50°C, 15 min bzw. Heißluft 45°C 60 min) möglich.
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur.
- Tiefrieren unter –10°C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z.B. textiles Spielzeug, Kleidungsstücke u.a.).
- Entwaschen von Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mind. 60°C heißes Seifenwasser über 15min.
- Alle Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen sind auf Befall zu kontrollieren und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen sofort zu behandeln.
- Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Böden, Polstermöbel und weiterer Gegenstände und Flächen).
- Sind im Heim Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden.
- Nachkontrolle durch den Arzt und Wiederholungsbehandlung nach 9 – 10 Tagen.

## 6.3 Auftreten von Scabies (Krätze)

- Information des Gesundheitsamtes
- Information der Sorgeberechtigten
- Isolierung des betroffenen Kindes/Jugendlichen (Hinweis bei Punkt 6 beachten!)

- Vorstellung beim Hautarzt zur Therapie
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Personen
- Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen bei Kontakt mit dem Betroffenen
- Konsequente Kontrolle und gleichzeitige Mitbehandlung aller ungeschützten Kontaktpersonen (Mitbewohner, Angehörige, ggf. betreuendes Personal), auch wenn noch keine Symptome vorliegen
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mind. 1 x täglich, bis nach Behandlung und Kontrolle durch den Hautarzt keine lebenden Krätzmilben mehr nachgewiesen werden.
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20 min., Bettstaub vorher absaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur).
- Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5min).
- Kontaminierte Plüschtiere, Schuhe usw. können auch bei <-10°C eingefroren werden.
- Chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.
- Ständige Überwachung aller Behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen über 6 Wochen (verantwortlich für die Koordinierung ist das Gesundheitsamt).

## 7 Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten

Arzneimittel („Medikamente“) und Medizinprodukte (z.B. Pflaster und Bandagen) unterliegen zahlreichen deutschen und europäischen Gesetzesvorgaben. Diese reichen von der Herstellung bis zur Abgabe an den Verbraucher. Die Produkte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und zahlreichen Prüfungen. Aber besonders im Umgang mit diesen Präparaten ist der Anwender gehalten, einfache Regeln einzuhalten, die einen sicheren Umgang gewährleisten und so die optimale Wirksamkeit der Arzneimittel und Medizinprodukte garantieren.

Die Einrichtung benennt einen Verantwortlichen für den Verkehr mit Arzneimitteln und Medizinprodukten. Dieser garantiert die Arzneimittelsicherheit. Dazu zählt die Bestellung, Lagerung und Kontrolle der Arzneimittel, die Arzneimittelausgabe und den weiteren Verkehr mit Arzneimitteln und Medizinprodukten. Ggf. kann weiteres qualifiziertes Personal hinzugezogen werden.

Unterlagen über den Verkehr mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sind zu führen und bei Bedarf der für die Einrichtung zuständigen Behörde vorzuweisen. In besonderen Fällen kann es notwendig sein, zur Unterstützung einer Therapie einen Therapieplan zu erstellen.

Der Verantwortliche der Einrichtung führt bei den Beschäftigten der Einrichtung eine Belehrung über den korrekten Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten durch und dokumentiert diese.

### 7.1 Anwendung von Arzneimitteln

Arzneimittel sollten i.d.R. nur nach Verordnung durch den Arzt angewandt werden. Werden Arzneimittel im Rahmen der Selbstmedikation eingenommen, sind hierbei einige grundlegenden Dinge zu beachten. Das Präparat sollte für die Erkrankung geeignet sein.

Die Verpackung ist so lange bei dem Präparat aufzubewahren, bis die letzte Dosis entnommen wurde. Der Grundsatz „Viel hilft viel“ ist **falsch, z.T. auch gefährlich für den Patienten!**

### 7.1.1 Wahl der Arzneiform

Arzneimitteln sind altersgerecht bei Kindern und Jugendlichen anzuwenden. So sind Kleinkinder oftmals nicht in der Lage, größere Tabletten problemlos einzunehmen. Hier sollte ggf. der Wechsel auf eine flüssige Arzneiform vorgenommen werden.

Die Arzneiform sollte an die Art der Erkrankung angepasst werden. (z.B. rektale Gabe von Antiemetika bei starkem Erbrechen)

Die Arzneimittel sind zumeist für die Verabreichung durch erwachsene Personen ausgelegt (z.B. kindersichere Verschlüsse, vereinzelte Arzneimitteldosen). Somit sollte auch die Gabe durch Erwachsene erfolgen, bzw. kann bei Jugendlichen. unter Aufsicht durch das Betreuungspersonal erfolgen.

### 7.1.2 Altersgerechte Dosierung

Der Organismus eines Kindes unterscheidet sich erheblich von dem eines Erwachsenen. Physiologische Abläufe, die eine Wirksamkeit von Arzneimitteln bedingen, sind deutlich unterschiedlich ausgeprägt. Somit ist unbedingt auf altersgerechte Dosierung zu achten. Besonders bei Präparaten, die über die Haut Anwendung finden, ist zu beachten, dass hier oftmals ein erhöhter Wirkstoffanteil aufgenommen wird.

**Die korrekte Dosierung ist dem Beipackzettel oder den Anweisungen des Arztes zu entnehmen.**

Altersstufen des Kindes

Geburt bis 28 Tage	Neugeborenes
29. Tag bis 12. Monat	Säugling
2. bis 3. Lebensjahr	Kleinkind
4. bis 11. Lebensjahr	(Vor-)Schulkind
12. bis 17. Lebensjahr	Heranwachsender

### 7.1.3 Einnahme

Die Dauer der Einnahme ist gemäß Beipackzettel oder nach den Angaben des Arztes durchzuführen. Auch bei der Besserung des Befindens ist die Therapiedauer einzuhalten, um Rückfälle zu vermeiden. Besonders bei Antibiotika-Gabe ist die Zeitdauer unbedingt zur Vermeidung einer Resistenzbildung zu beachten. Mögliche Therapiepläne unterstützen das Personal.

Es ist auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr (ca. 200 ml Wasser) besonders bei der Einnahme fester Arzneiformen (Tabletten, Kapseln...) zu achten.

Milch, schwarzer Tee und zahlreiche andere Lebensmittel eignen sich i.d.R. **nicht** zur Einnahme von Arzneimittel (Wirkverlust!)

Die Häufigkeit der Dosierung ist dringend zu beachten, um eine optimale Wirkung zu gewährleisten.

Vergessene Dosierungen **niemals** mit der nächsten Gabe nachholen (**keine Doppelgabe**)

Bei verschiedenen Arzneimitteln sollte auf gemeinsame Gabe verzichtet werden (zeitlicher Abstand zwischen der Arzneimittel-Einzelgabe).

## 7.2 Lagerung von Arzneimittel und Medizinprodukten

Grundsätzlich sind Arzneimittel für Kinder und Jugendliche unzugänglich zu lagern.

Die Lagermenge sollte nicht unnötig umfangreich sein (keine Lagerung für „schlechte Zeiten“)

Veränderungen der Qualität eines Arzneimittels während der Lagerung können beschleunigt werden durch

- Temperatur (Hitze, Kälte)
- Feuchtigkeit
- Licht
- Luft (Sauerstoff)
- Mikroorganismen

- mechanischer Stress (Schütteln, Transport)
- unsachgemäßen Umgang

Arzneimittel entsprechend den auf der Packung angebrachten Lagerhinweisen lagern. Sollten keine zusätzlichen Hinweise erkennbar sein, ist das Präparat möglichst bei Raumtemperatur unter Sonnenschutz zu lagern.

Haltbarkeitsfristen und Laufzeiten beachten. Arzneimittel nach Ablauf dieser Fristen sachgerecht entsorgen.

Aufbrauchfristen (z.B. selbst zubereitete Säfte, Augentropfen) unbedingt beachten.

Regelmäßige Kontrolle der Laufzeiten durchführen.

Augentropfen mit Konservierung sind nach Anbruch kühl zu lagern. Vor der erneuten Verwendung die Gefäße aus dem Kühlschrank nehmen (ca. 15 min.)

Schnupfensprays und Augentropfen nur für einen Patienten verwenden (Gefahr der wechselseitigen Übertragung).

Anwendungsdauer bei Schnupfensprays auf ca. 14 Tage begrenzen (Gefahr der Gewöhnung und der Unwirksamkeit!). Ggf. mögliche Verwendung von Alternativen (Kochsalzlösung u.a.) prüfen.

Anbrüche (auch Salben) sind grundsätzlich mit Anbruchdatum und Handzeichen zu kennzeichnen. Doppelte Anbrüche soweit möglich vermeiden.

### 7.3 Entsorgung von Arzneimitteln

Sollten Arzneimittel nicht aufgebraucht werden oder ist ihr Verfalldatum überschritten, so sind diese sachgerecht zu entsorgen.

Der sicherste Weg ist die Rückgabe an die Apotheke. Dabei ist darauf zu achten, dass beim Transport Glasflaschen u.a. nicht zu Bruch gehen können (Verletzungsgefahr).

**Vollständig** entleerte Arzneimittelbehältnisse können über den Hausmüll entsorgt werden. Die Trennung von Papier und Pappe ist möglich. Der Schutz vor nachträglichen Zugriff auf diese Behältnisse aus dem Hausmüll ist gewährleisten.

### 7.4 Sonstiges

#### 7.4.1 Nebenwirkungen, Wechselwirkungen

Treten bei der Applikation von Arzneimittel und Medizinprodukten Nebenwirkungen oder Vorkommnisse anderer Art auf, sind diese sofort dem Arzt oder Apotheker mitzuteilen. Ggf. ist eine kurze Notiz darüber zu verfassen.

Bei gleichzeitiger Gabe von Arzneimitteln kann es zu Wirkverstärkung oder Wirkverlust kommen. Entsprechende Hinweise sind bei der Applikation zu beachten.

Zahlreiche Arzneimittel beeinträchtigen auch bei Kindern die Fähigkeit, am Straßenverkehr teilzunehmen. Dies ist dringend zu beachten, um die mögliche Gefahr von Unfällen (z.B. mit dem Fahrrad) zu vermeiden.

Bestehende Allergien und Unverträglichkeiten sind **vor** der Gabe eines Arzneimittels zu beachten. Ggf. muss ein anderes Präparat verordnet werden.

Gemeinsame Einnahme von Arzneimitteln mit Alkohol ist zu untersagen.

#### 7.4.2 Verhalten bei Arzneimittelvergiftungen – Erste Hilfe

Die Vermeidung von Vergiftungsfällen mit Arzneimittel muss vermieden werden.

Sollte es dennoch zu Vergiftungen mit Arzneimittel kommen sind folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- lebensrettende Sofortmaßnahmen (s. allgemeine Regeln der ersten Hilfe)
- Notruf absetzen (s. allgemeine Regeln der ersten Hilfe)

- Reste des Arzneimittel, das die mögliche Ursache der Vergiftung sein kann aufheben
- Ggf. Giftinformationszentrum ansprechen

### **7.4.3 Arzneimittelmissbrauch und Suchtgefahr**

Zahlreiche Arzneimittel können bei Dauergebrauch zur Sucht führen. Besonders Mittel mit zentraler Wirkung (z.B. Codein, Psychostimulantien) können bei unsachgemäßen Gebrauch suchtauslösend sein. Durch Prävention sowie umfassender Aufklärung und Information, Früherkennung und Bewusstseinsänderung muss einer möglichen Sucht entgegengewirkt werden.

## Anlage 1 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reini- gung/ Desin- fektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Hände waschen	<b>R</b>	zum Dienstbeginn, vor Umgang mit Lebensmitteln, vor und nach dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettengang, nach Tierkontakt  vor dem Essen, bei Verschmutzung, ggf. nach dem Spielen, nach Toilet- tengang, nach Tierkontakt	Personal  Kin- der/Jugendliche	Waschlotion in Spen- dern		gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen, gründlich abspülen und trocknen
Hände desinfizieren	<b>D</b>	nach Kontakt mit Stuhl, Urin u. a. Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windeln) nach Ablegen der Schutzhandschu- he, vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden  nach Verunreinigung mit infektiö- sem Material	Personal  Alle	Händedesinfektions- mittel, (ggf. viruswirk- sames Mittel, z.B. bei Verdacht auf virale Durchfallerkrankun- gen)	Empfehlung der DGHM	gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben i.d.R. 30sec; bei Viruserkran- kungen Herstellerhin- weise beachten
Hände pflegen		Nach dem Waschen	Alle	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	auf trockenen Händen gut verreiben
Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände, Schränkeoberflächen, Heizkörper usw.	<b>R</b>	1 x wöchentlich, Spielzeug von Säuglingen täglich	Personal/ggf. Bewohner	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	feucht reinigen
Fußböden in Gemein- schaftsräumen	<b>R</b>	Täglich		Fußbodenreiniger		Herstellerangaben	Herstellerangaben	nass reinigen
Oberflächen von Ge- genständen oder Schränken, Regalen und Fußböden, Spiel- zeug, Waschbecken u. ä.	<b>D</b>	Nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten etc.	Personal	Desinfektionsmittel- Lösung	DGHM- Empfehlung	DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben	Scheuer-Wisch- Desinfektion (grobe Verun- reinigungen zuerst mit einem in DM getränktem Tuch entfernen)
Küchenbereich	<b>R</b>	Nach Benutzung, nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	nass reinigen

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	<b>R + D</b>	Nach jeder Benutzung nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Stuhl	Personal/ Mutter bei Mutter-Kind-Betreuung	Reinigungslösung / Desinfektionsmittel Desinfizierender Reiniger	DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben	feucht reinigen, trocknen, bei Verschmutzung desinfizieren
Badewannen	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung	Personal/ Mutter bei Mutter-Kind-Betreuung	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	nass reinigen
Fieberthermometer	<b>R D</b>	Nach jeder Benutzung nach rektaler Benutzung	Personal	Reinigungslösung Desinfektionsmittel (gebrauchsfertig) oder -tuch	DGHM-Empfehlung	DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben	feucht abwischen
Töpfchen	<b>R</b>	Nach jeder Benutzung	Personal/ Mutter bei Mutter-Kind-Betreuung	Reinigungslösung		Herstellerangaben		nass reinigen, vor nächster Benutzung vollständig trocknen lassen
Washbecken, Toilettenbecken, Toilettsitze, Ziehgriffe, Spültasten, Fäkalienausgüsse	<b>R D</b>	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort bei Durchfallerkrankungen	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	feucht abwischen täglich wischdesinfizieren
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	<b>R</b>	Täglich, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	feucht reinigen
Reinigungsgeräte Reinigungstücher und Wischbezüge	<b>R</b>	1 x wöchentlich arbeitstäglich	Reinigungspersonal	Reinigungslösung Waschmittel		Herstellerangaben		möglichst in der Waschmaschine (60°C), anschließend trocknen

## Anlage 2      **Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen**

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Artikel 39 VO vom 25.11.2003 (BGBl. I S.2304)
- BALES/BAUMANN/SCHNITZLER: Infektionsschutzgesetz Kommentar und Vorschriftensammlung. Kohlhammer-Verlag, 2. Überarbeitete Auflage 2003
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853), Zehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (10. SGB V - Änderungsgesetz) zuletzt geändert durch Artikel 1 vom 23.12.2002 (BGBl. I, S. 4637)
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07. 08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 48 vom 21.8.2002, (BGBl. I, S. 3322)
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163) i. d. F. vom 08. 12.1998 (BGBl. I S. 3546) § 1 Abs. 3, Nr. 3, § 6 Abs.2 geänd. 01.01.2003 durch Artikel 10 Nr.9 vom 20.06.2002 (BGBl. I, S. 1946)
- Thüringer Verordnung über die Anpassung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (Thüringer Infektionskrankheitenmeldeverordnung) vom 15.02.03 . (GVBl. Nr. 3 vom 27.02.03)
- Fachliche Empfehlungen der Ministerien Soziales und Gesundheit zur Arbeit in Einrichtungen, die gemäß §§ 45 bis 48 SGB einer Betriebserlaubnis durch die Landesjugendämter bedürfen
- Neufassung des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319), zuletzt geändert durch Artikel 2 vom 08.08.2002 (BGBl. I, S. 3116)
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015), Erste VO zur Änderung der LMTV vom 17.10.1998 (BGBl. I, S. 3147)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 27.09.96 (BGBl. I, S. 1461), zuletzt geändert §21 Abs.5 vom 01.01.2003 durch Artikel 17 vom 21.06.2002 (BGBl. I, S.2167)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 20.03.75, zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz vom 04.12.96 (BGBl. I S. 1841)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I, Nr. 4, S. 50-60), geändert durch Artikel 2 Nr. vom 18.10.1999, (BGBl. I, S. 2059)
- Unfallverhütungsvorschrift "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (GUV-V A4)
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (GUV-V A5)
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste-Hilfe-Material" (GUV-I 512)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 300: Arbeitsmedizinische Vorsorge (in Vorbereitung)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. [www.baua.de/prax/abas/trba](http://www.baua.de/prax/abas/trba)
- Empfehlungen über die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblatt). Dt. Ärzteverlag Köln, Best.-Nr. 60026, veröffentlicht in BGBl. I, Nr. 44 (2001), S. 830
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren [www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM](http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM)
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Aktuelle Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich
- "Fachlichen Empfehlungen zur Arbeit in stationären und teilstationären Thüringer Einrichtungen, die gemäß §§ 45 bis 48 SGB VII einer Betriebserlaubnis durch das Landesjugendamt bedürfen" vom

03.09.1992 [www.thueringen.de/tmsfg](http://www.thueringen.de/tmsfg) →Familie/Jugend→Jugend und Familie (Broschüre) Teil 4, Seite 174

- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/> Rubrik Veröffentlichungen
- Technische Anleitung zum Schutz gegen Lärm (TA Lärm) vom 26.08.1998 [www.umweltdaten.de/laermprobleme/talaerm.pdf](http://www.umweltdaten.de/laermprobleme/talaerm.pdf)
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21.05.01 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- DIN ISO 5970 Möbel-Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbelichtung mit künstlichem Licht
- DIN 18025 Teil 1 und Teil 2 Barrierefreie Wohnungen – für Rollstuhlbewohner; Planungsgrundlagen
- DIN 18032 Hallen für Turnen, Spiele und Mehrzwecknutzung
- DIN 18034 Spielplätze und Freiräume zum Spielen
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- VDI 6022 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung – Gesundheitstechnische Anforderungen
- GUV 26.14 Merkblatt Kinderspielgeräte
- GUV 29.15 Giftpflanzen – anschauen, nicht kauen
- GUV 20.38 Merkblatt Erste Hilfe in Kindertagesstätten
- Hahn et al.: Giftige Pflanzen im Garten, in Parkanlagen und in freier Natur. Bundesgesundheitsbl. 7/2000, 541-548.
- Merkblätter für Ärzte: Krätzmilbenbefall, Kopflausbefall u.a.: [www.rki.de](http://www.rki.de)
- Thüringer Merkblatt Kopfläuse [www.thueringen.de/de/tmsfg/index.html](http://www.thueringen.de/de/tmsfg/index.html)
- „Information zur Spielsandhygiene und Empfehlungen zur Untersuchung von Spielsand“, aus dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) und dem Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz (TLLV) [www.thueringen.de/tllv](http://www.thueringen.de/tllv)
- „Hinweise und Leitlinien für die Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen“, aus dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) und dem Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz (TLLV)