

Rahmen-Hygieneplan

für Gemeinschaftseinrichtungen in denen Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreut werden



Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Einrichtungen, in denen Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreut werden seit 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Die Ausarbeitung soll unter Berücksichtigung der folgenden Schritte erfolgen:

- 1. Infektionsgefahren analysieren**
- 2. Risiken bewerten**
- 3. Risikominimierung ermöglichen**
- 4. Überwachungsverfahren festlegen**
- 5. den Hygieneplan selbst turnusmäßig überprüfen**
- 6. Dokumentations- und Schulungserfordernisse festlegen**

Es erscheint sinnvoll, die Blickrichtung des Hygieneplanes nicht eng auf die Vermeidung von Infektionsgefahren zu beschränken, sondern bestimmte Aspekte des Arbeitsschutzes, der Lufthygiene und der allgemeinen Hygiene mit zu berücksichtigen.

Als Hilfestellung hat das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis einen Rahmenhygieneplan erarbeitet, auf dessen Grundlage die Einrichtungen den eigenen Hygieneplan entwickeln können. Die Gliederung vermittelt eine Übersicht über die zu berücksichtigenden Themenbereiche, die nachfolgende ausformulierte Fassung enthält nähere Erläuterungen dazu. Grundsätzlich sind die, für die einzelnen Punkte verantwortlichen Mitarbeiter (Funktionsträger) zu benennen und ein Dokumentations- und Kontrollregime ist zu entwickeln.

Soweit verschiedene im Rahmen-Hygieneplan enthaltene Bereiche in einer Einrichtung nicht vorhanden sind, sollten die betreffenden Abschnitte ersatzlos gestrichen werden.

Der im Rahmen-Hygieneplan genannte Begriff „regelmäßig“ ist nach eigenem Ermessen und Bedarf durch die Verantwortlichen der Einrichtung zu definieren (z.B. täglich, jeden Montag etc.,...). Kursiv geschriebene Abschnitte müssen entweder von Ihnen konkretisiert werden, oder sie enthalten Hinweise und Empfehlungen zur Ausarbeitung des Hygieneplans. Der übrige Text kann im Allgemeinen so übernommen werden.

Selbstverständlich sind Sie nicht an die Form oder den Wortlaut gebunden. Aber es sollten alle hier genannten Aspekte Berücksichtigung finden. Es kann sinnvoll sein über den Hygieneplan hinaus übersichtliche „Reinigungspläne“ anzufertigen, die dann auch in den relevanten Bereichen aufgehängt werden können. Diese sollten Ihrem Hygieneplan dann als Anhang beigefügt werden. Ein Muster haben wir ebenfalls vorbereitet. Die Reinigung liegt auch dann in der Verantwortung der Einrichtung, wenn sie durch eine Fremdfirma durchgeführt wird. Alle Schritte sind im Hygiene- und Reinigungsplan in Absprache mit der Fremdfirma aufzuführen.

Falls es die besonderen Bedingungen an eine Einrichtung erfordern, ist der Hygieneplan entsprechend zu erweitern.

Es sollten Zeitabschnitte festgelegt werden, nach denen die Effizienz und die Aktualität (Anschriften, Ansprechpartner, Telefonnummern etc.) der Hygienepläne durch die Einrichtung überprüft und ggf. aktualisiert werden. In der Regel sollte dies einmal im Jahr geschehen.

Es empfiehlt sich hierzu einen Hygieneverantwortlichen bzw. ein Hygieneteam zu benennen.

Für Rücksprachen und Hilfestellungen steht das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis jederzeit gerne zur Verfügung. Gerne lassen wir Ihnen diese Textdatei per E-Mail zukommen.

Informationen und Beratung zur Küchen- und Lebensmittelhygiene erhalten Sie beim Veterinäramt der Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis.

Verzeichnis

1	Allgemeines	2
1.1	Hygienemanagement	2
1.2	Belehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	2
1.2.1	Mitarbeiter allgemein - Betretungsverbote und sonstige Verpflichtungen.....	2
1.2.2	Mitarbeiter in Gemeinschaftsküchen	2
1.2.3	Elternbelehrungen	2
1.3	Meldepflicht nach dem IfSG	3
1.4	Impfungen der Kinder.....	3
1.5	Tierhaltung	4
1.6	Erste Hilfe / Medikamentenaufbewahrung	4
1.6.1	Versorgung von Bagatellwunden	4
1.6.2	Behandlung kontaminierter Flächen.....	4
1.7	Abfallentsorgung	5
2	Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder	5
2.1	Lufthygiene	5
2.2	Reinigung	5
2.2.1	Putzutensilien	5
2.2.2	Flächen	5
2.2.3	Decken Kissen Stofftiere	6
2.2.4	„Geschirr spülen“ in Gruppenräumen.....	6
2.2.5	Betten/Bettwäsche.....	6
2.3	Kleiderablage	6
2.4	Schlafräum	6
2.5	Snoozelraum	6
3	Hygiene im Sanitärbereich.....	6
3.1	Wartung und Pflege	7
3.2	Be- und Entlüftung	7
3.3	Reinigung	7
3.4	Kindertoiletten	7
3.4.1	Handwaschplätze	7
3.4.2	Wickelaufgabe / Windeleimer	7
3.4.3	Toiletten.....	8
3.4.4	Zahnhygiene.....	8
3.5	Personaltoiletten	8
4	Hygiene im Küchenbereich.....	8
4.1	Personalhygiene Küche	9
4.1.1	Händedesinfektion.....	9
4.2	Flächenreinigung und -desinfektion	9
4.3	Lebensmittelhygiene	10
4.4	Wenn Eltern Essen in den Kindergarten mitbringen.....	10
4.5	Tierische Schädlinge.....	10
5	Trinkwasserhygiene	11
5.1	Legionellenprophylaxe	11
5.2	Vermeidung von Stagnationsproblemen.....	11
6	Außenbereich.....	11
6.1	Planschbecken.....	11
6.2	Matschspielplatz.....	11
6.3	Spielsand.....	12
6.4	Giftpflanzen	12
6.5	Spielgeräte	12
7	Waldgruppen.....	12
8	Wichtige Kontakte:.....	13
8.1	Notrufnummern	13
8.2	Weitere	13
8.3	Wartungsfirmen.....	14
9	Anlagen:.....	14

1 Allgemeines

1.1 Hygienemanagement

In diesem Abschnitt sollten Sinn und Zweck des Hygieneplans kurz skizziert werden.

Name Anschrift der Einrichtung und des Trägers vermerkt werden.

Verantwortliche Person für die Hygiene (in der Regel Einrichtungsleiter/in) und Mitglieder des Hygieneteams (Funktion und/oder Name).

Festsetzung der Tagungsrhythmen des Hygieneteams und der Begehungen der Einrichtung.

Festsetzung der Überarbeitung des Hygieneplans und der verantwortlichen Person(en), (Funktion und oder Name). Dabei sollten auch die Kontakte z.B. Tel. Nr. Ansprechpartner etc. von Behörden und Fachfirmen auf ihre Aktualität überprüft werden.

Festsetzung wie und wann der Hygieneplan den Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht wird und dass sich alle Mitarbeiter daran zu halten haben.

1.2 Belehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

1.2.1 Mitarbeiter allgemein - Betretungsverbote und sonstige Verpflichtungen

Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 01.01.2001 müssen alle Personen, die in der Einrichtung Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßigen Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben vor Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren im Abstand von 2 Jahren durch den **Arbeitgeber** über die Anforderungen nach § 34 IfSG belehrt werden. Die Belehrungen sind zu dokumentieren und die Dokumentation ist in der Einrichtung zur Kontrolle vorzuhalten. Sie muss über 3 Jahre aufgehoben werden.

(Ort der Aufbewahrung und Verantwortlicher für die Belehrungen benennen)

Der Inhalt des Gesetzestextes ist diesem Hygieneplan im Anhang beigefügt.

1.2.2 Mitarbeiter in Gemeinschaftsküchen

Personen, die in **Küchen** zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind müssen (neben der Belehrung gem. § 34) eine Belehrungsbescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG besitzen oder einen gültigen Gesundheitspass nach § 18 BSeuchG. Das Dokument muss (evtl. als Kopie) in der Einrichtung zur Kontrolle vorgehalten werden. Der Arbeitgeber hat Personen, die in Küchen zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in § 42 IfSG genannten Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren und die Dokumentation ist in der Einrichtung für den gesamten Beschäftigungszeitraum (seit dem 01.01.2001) zur Kontrolle vorzuhalten.

(Ort der Aufbewahrung und Verantwortlicher für Belehrung benennen). Das gilt für alle Hauswirtschaftskräfte die in einer „Vollküche“ arbeiten.

Falls zutreffend: Da die Erzieher regelmäßig mit und für die Kinder kochen, ist die Küche als eine Küche zur Gemeinschaftsverpflegung zu betrachten.

(wenn mehr als 3 mal /Jahr gekocht wird): Insofern müssen auch alle Erzieher in gleicher Weise wie für das Küchenpersonal beschrieben belehrt werden.

(wenn mehr als 3mal/Jahr aber weniger als 12 mal/Jahr durch Erzieher gekocht wird) In Absprache mit dem Gesundheitsamt verfügen zur Zeit mindestens 2 Erzieher/innen über eine Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt. Funktion/Namen:

Sie sind für die Küchenhygiene der Erzieher verantwortlich und belehren die übrigen Erzieher jährlich über die Inhalte des § 43 IfSG. Diese Belehrungen werden dokumentiert. *(Ort der Aufbewahrung und Verantwortlicher).* Eine Belehrung aller Erzieher durch das Gesundheitsamt streben wir an.

1.2.3 Elternbelehrungen

Das Infektionsschutzgesetz regelt, bei welchen Erkrankungen die Kinder die Einrichtungen nicht betreten dürfen und welche sonstigen Verpflichtungen die Eltern haben, solange Ihre Kinder die Gemeinschaftseinrichtung besuchen. In § 34 Abs. 5 ist darüber hinaus vorgeschrieben, dass die Leitung der Einrichtung die Eltern bzw. Sorgeberechtigten bei Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung über diese Pflichten zu belehren hat. Merkblätter in verschiedenen

Sprachen liegen in unserer Einrichtung vor. (*Entsprechendes Merkblätter können in verschiedenen Sprachen beim Gesundheitsamt angefordert werden.*)

Kenntnisnahme und Akzeptanz durch die Eltern sollten in geeigneter Weise dokumentiert werden. Z.B.: Die unterschriebenen Erklärungen der Eltern sindaufzubewahren (Ort; verantwortliche Person)

Seit in Kraft treten des IfSG müssen nicht mehr in jedem Fall schriftliche ärztliche Atteste nach durchgemachter Erkrankung verlangt werden. Das geforderte „ärztliche Urteil“ geht aus dem Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter: Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen des Robert Koch-Institutes hervor. Die jeweils aktuelle Version wird (*Aufbewahrungsort benennen*) vorgehalten.

(Die jeweils aktuelle Version können Sie im Internet unter . <http://www.rki.de/> herunterladen oder beim Gesundheitsamt anfordern. Sie sollte in jeder Einrichtung zur schnellen Orientierung vorhanden sein.)

1.3 Meldepflicht nach dem IfSG

Übertragbare, meldepflichtige Erkrankungen gem. § 34 Abs. 1 IfSG (siehe Anhang) müssen dem Gesundheitsamt **unverzüglich** gemeldet werden. Alle persönlichen Daten auf dem Meldebogen § 34 Abs. 1 IfSG sind anzugeben. Die Meldungen können:

auf dem Postweg: Gesundheitsamt Rhein-Pfalz-Kreis, Dörrhorststr. 36 67059 Ludwigshafen
per Fax: 0621/5909 772

per E-Mail: gesundheitsamt@kv-rpk.de

in Ausnahmefällen auch telefonisch: 0621/5909 710

weitergeleitet werden.

Verantwortliche Person/en und gegebenenfalls Meldeweg benennen.

Das Gesundheitsamt kann Maßnahmen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung übertragbarer Erkrankungen anordnen. Für die Durchführung dieser Anordnungen in der Einrichtung istverantwortlich.

1.3.1 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen

1. Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

2. Eine Vorstellung beim Arzt mit anschließender Behandlung sollte durch die Eltern eingeleitet werden.

3. Die Einrichtung darf wieder besucht werden, wenn die 1. Behandlung durchgeführt wurde. Diese und die 2. Behandlung muss von den Eltern schriftlich bestätigt werden. (siehe Merkblatt Anhang)

4. Die Eltern der Kinder mit engem Kontakt zum befallenen Kind müssen über das Auftreten von Kopfläusen durch Verteilen des vom Gesundheitsamt zur Verfügung gestellten Informationsblattes (Kopfläuse – Elterninfo.pdf) unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.

5. Sind in einer Einrichtung Kopfläuse aufgetreten, sind für den Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall empfehlenswert

Es wird empfohlen, die Erlaubnis zur Kopflausbefallskontrolle durch die Erzieher (im Bedarfsfall) im Rahmen der Belehrung nach § 34 Infektionsschutzgesetz in die Kindergartenordnung aufzunehmen.

1.4 Impfungen der Kinder

Entsprechend § 34 Abs. 10 sollen die Eltern auf die Bedeutung eines vollständigen Impfschutzes hingewiesen werden. Darüber hinaus werden wir mit Ihnen erörtern wie zukünftig eine Aufklärung über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten sinnvoll durchgeführt werden kann. Informationsmaterial hierzu

kann im Gesundheitsamt angefordert werden. *Die Art der Umsetzung in Ihrer Einrichtung sollten sie hier dokumentieren.* Die aktuellen STIKO – Impf – Empfehlungen können zur Beratung von Eltern vorgehalten werden. *(Die jeweils aktuelle Version unter <http://www.rki.de/>)*

1.5 Tierhaltung

Die Anschaffung und Haltung von Tieren in Einrichtungen sollte entsprechend der Empfehlungen „Gesundheitliche Aspekte der Tierhaltung in Kindergärten und Kindertagesstätten“ erfolgen. Das Merkblatt ist beim Gesundheitsamt erhältlich. Die Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen birgt eine Reihe von Infektionsrisiken sowie Risikopotentiale für allergische Erkrankungen. Fragen hierzu können Ihnen vom Gesundheitsamt oder Veterinäramt beantwortet werden.

Die Haltung von Reptilien oder Vögel ist aus medizinischer Sicht bedenklich, da diese Tiere Auslöser verschiedener Zoonosen sein können. Der Kontakt der Kinder mit den Tieren muss auf den Sichtkontakt beschränkt werden. Kinder dürfen die Tiere nicht füttern oder das Terrarium/den Käfig säubern. Von einer Haltung dieser Tiere ist abzuraten.

Alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Tierhaltung müssen im Hygieneplan Berücksichtigung finden. (z.B. Reinigung Käfig/Terrarium Aquarium; Reinigung Tier; Fütterung etc.; Wer ist verantwortlich? Wann? Wie oft?)

1.6 Erste Hilfe / Medikamentenaufbewahrung

Das Erziehungspersonal ist als „Ersthelfer“ auszubilden. Eine Fortbildung über Erste-Hilfe-Maßnahmen sollte regelmäßig aufgefrischt, spätestens jedoch nach 2 Jahren wiederholt werden. Nach mehr als 2 Jahren ohne Fortbildung ist erneut eine Ersthelferausbildung erforderlich. Verantwortlich für die Umsetzung ist z.B. *die Einrichtungsleitung.*

Entsprechend dem Merkblatt „Grundsätze der Prävention“ GUV VA 1 muss ein Verbandkasten C nach DIN 13157 als Minimalanforderung zur Verfügung stehen.

Der Inhalt des Verbandkastens ist *regelmäßig* auf Vollständigkeit zu überprüfen. Vorgefundenes, überlagertes Verbandmaterial ist aus dem Verbandkasten zu entfernen. Entnommenes Verbandmaterial ist zeitnah zu ersetzen. *Verantwortliche Person, Kontrollrhythmus.*

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion auszustatten. *Es sind ausschließlich Einmalgebinde zu verwenden, Mittel und Haltbarkeit sind aufzuführen.*

Bei chron. kranken Kindern: Alle Medikamente müssen in dem dafür vorgesehenen verschließbaren Medikamentenschrank aufbewahrt werden.

Die Vergabe von Medikamenten ist nur nach ärztlicher Verordnung und schriftlicher Beauftragung durch die Eltern erlaubt.

Im Einzelfall kann das Gesundheitsamt befragt werden. Auf alle Fälle ist eine solche „Behandlung“ genau durch.... *(verantwortliche Person z. B. Gruppenleiter/in)* zu dokumentieren.

Bei Aktivitäten außerhalb der Einrichtung muss eine Sanitätstasche nach DIN 13 160 oder vergleichbar mitgeführt werden (GUV AV 1) *(verantwortliche Person für die Kontrolle des Inhaltes, Kontrollrhythmus)*

1.6.1 Versorgung von Bagatellwunden

Wundversorgung nur mit Einmalhandschuhen! Vor und nach der Wundversorgung Händedesinfektion!

Vor dem Verband evt. vorsichtige Reinigung der Wundumgebung mit Trinkwasser.

Über durchgeführte Erste-Hilfe Maßnahmen ist ein Verbandsbuch zu führen. (siehe GUV VA 1) *Im Hygieneplan sollte mit aufgenommen werden von wem und in welchem Umfang die Dokumentation der Erste-Hilfe Leistungen erfolgen soll.*

1.6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

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 regelgerecht zu desinfizieren. (siehe auch Punkt 3.4.2 Flächendesinfektion)

1.7 Abfallentsorgung

Es ist dafür zu sorgen, dass die Abfalleimer täglich entleert werden.

Wertstoffsammler und Mülltonnen im Außenbereich müssen fest verschließbar sein. Um dem Aufkeimen von Krankheitserregern durch Erwärmung vorzubeugen, sollte für eine natürliche oder künstliche Beschattung des Bereiches gesorgt werden. Um das Auftreten von Ratten oder Mäusen zu verhindern sollten in der direkten Umgebung der Mülltonnen/Wertstoffsammler keine Bodendecker gepflanzt werden, die diesen Gesundheitsschädlingen Rückzugs- und Unterschlupfmöglichkeiten bieten.

Eine Entsorgung von Küchenabfällen auf Komposthaufen ist nicht zulässig.

Wenn im Außengelände der Einrichtung wiederholt Ratten oder Mäuse gesichtet werden ist die Bekämpfung durch einen Fachbetrieb erforderlich. Diese Tiere sind nach § 17 IfSG als Gesundheitsschädlinge einzustufen. (Zuständige Fachfirma, Verantwortlicher in der Einrichtung benennen)

An dieser Stelle sollte auch erwähnt werden ob und wie Mülltrennung erfolgt.

2 Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder

2.1 Lufthygiene

Mehrmals täglich, z. B. alle Stunde, ist in den Aufenthaltsräumen eine ausreichende Querlüftung/ Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

Lösemittelhaltige Kleber sind verschlossen, den Kindern unzugänglich, aufzubewahren.

2.2 Reinigung

Es empfiehlt sich zu diesem Punkt einen zusätzlichen „Reinigungsplan“ zu erstellen, in dem übersichtlich die zu reinigenden Gegenstände, „wer“, „womit“ und „wie oft“ aufgelistet sind und dem Hygieneplan als Anhang beizufügen. Der Reinigungsplan kann dann auch separat in den relevanten Räumen aufgehängt werden. Ein Muster für einen solchen Reinigungsplan haben wir im Anhang beigefügt. Sofern Verantwortliche, Rhythmus und Reinigungsmittel in diesem Reinigungsplan benannt sind, kann hier im laufenden Text auf diese Punkte verzichtet werden.

Wenn die täglichen Reinigungsarbeiten der Einrichtung bereits bei noch laufendem Betrieb beginnen ist darauf zu achten, dass der Kindergartenbetrieb nicht durch Reinigungsmittel-Emissionen, Rutschgefährdung oder Ähnliches beeinträchtigt wird.

2.2.1 Putzutensilien

Benutzte Putzutensilien müssen bis zur Aufbereitung trocken im Putzraum gelagert werden. *Reinigungstücher sollten entweder in einer hierfür vorhandenen Waschmaschine aufbereitet und in einem Raum getrocknet werden, oder es sollte eine Fachfirma mit der Reinigung beauftragt werden. Die gewählte Verfahrensweise ist zu beschreiben. Waschrhythmus und Verantwortlicher sind zu benennen.*

Die Reinigungstücher dürfen nicht mit der Hand gewaschen werden.

Die Waschmaschine sollte nicht im Sanitärbereich der Kinder aufgestellt werden.

Putz-, Wasch- und Desinfektionsmittel sind grundsätzlich nach GUV SR 2002 an einem abschließbaren Ort aufzubewahren.

2.2.2 Flächen

Tische, Fußböden oder sonstige öfters benutzte Gegenstände sind täglich nass zu reinigen. Der Fußboden in den Gruppen-/Spielräumen aus textilem Belag ist z.B. *monatlich* grundzureinigen.

Die tägliche Reinigung des Teppichbodens ist mit einem Bürstsauger durchzuführen.

(Die Entstaubung des Textilbodens durch contrarotierende Bürsten ist besonders effektiv.

Das Gerät muss mit einer Mikrofilterung ausgerüstet sein um ein Ausblasen feinsten Staubpartikel weitgehend zu verhindern.)

Zur Fleckentfernung sollte ein Sprühextraktionsgerät verwendet werden mit dem Fleckstellen ausgespült und verschüttete Getränke oder Speisen einfach beseitigt werden können. Bei großflächiger und intensiver Verschmutzung ist eine Nassreinigung durchzuführen. *(Hierzu sind professionelle Sprühextraktionsgeräte zu verwenden um eine gründliche Schmutzentfernung und kurze Trockenzeiten sicherzustellen.)*

Sollten Desinfektionsmaßnahmen wegen Verunreinigungen mit Blut, Ausscheidungen o.ä. erforderlich werden, so sind ausschließlich geeignete Flächendesinfektionsmittel unter strikter Einhaltung der Konzentrationsangabe des Herstellers zu verwenden. *(Mittel, Einwirkzeit und Reinigungsfirmer sind festzuhalten.)*

2.2.3 Decken Kissen Stofftiere

In den Kuschecken sind Decken, Stofftiere in *regelmäßigen* Abständen (z.B. *monatlich*) zu waschen.

2.2.4 „Geschirr spülen“ in Gruppenräumen

Falls zutreffend: Im Rahmen des pädagogischen Konzeptes unserer Einrichtung spülen die Kinder in den Gruppenräumen ihr Frühstücksgeschirr selbst. Aus hygienischen Gründen muss dieses Geschirr mindestens 1 mal wöchentlich bei höchstmöglicher Temperatur in der Geschirrspülmaschine gespült werden. Hierfür ist die..... z.B. *Gruppenleitung* verantwortlich.

2.2.5 Betten/Bettwäsche

Die Bettwäsche ist bei sichtbarer Verschmutzung, mindestens aber 14tägig zu wechseln. *Verantwortlicher, Dokumentation des Wäschewechsels, wer wäscht etc. sind festzuhalten.*

2.3 Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder und Erzieher keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht. Die Kleiderablage ist unfallsicher auszustatten.

Der Abstand zwischen den Kleiderhaken muss mind. 0,20 m betragen. In Krippen sind Kleiderkörbe oder Beutel bereitzustellen.

Es ist darauf zu achten, dass die Kinder Ihre Oberbekleidung nur an der dafür vorgesehenen Kleiderablage aufhängen und die Kleidung mehrerer Kinder nicht übereinander gehängt werden. In der Garderobe sind zusätzlich geeignete Schuhablagen zur Verfügung zu stellen.

Zur Einhaltung der Innraumhygiene dürfen Kleiderablagen nur außerhalb von Gruppenräumen installiert werden: Keine „Kleiderschränke“ in den Gruppenräumen.

2.4 Schlafräum

Im Schlafräum ist für eine zugfreie Dauerlüftung zu sorgen.

(Wenn das nicht möglich ist, sollte der Raum vor und nach Nutzung gründlich stoßgelüftet werden.) Verantwortliche Mitarbeiter vermerken.

Falls zutreffend: Ein klassischer Schlafräum, mit festen Betten für jedes Kind, steht in der Einrichtung nicht zur Verfügung. Der vorhandeneraum wird daher kombiniert als Schlafräum genutzt.

Für jedes Kind wird eine Matratze vorgehalten. Es ist sicherzustellen, dass zwischen den Matratzen eine ausreichende begehbare Fläche vorhanden ist. Die Matratzen sind zwischen der Nutzung, z.B. *in einem Liegenregal* einzeln, berührungsfrei zu lagern. *Verantwortlicher....*

Wäschewechsel siehe 2.2.5

2.5 Snoozelraum

Der Snoozelraum darf nicht mit Straßenschuhen begangen werden.

3 Hygiene im Sanitärbereich

An allen Handwaschbecken muss warmes und kaltes Wasser zur Verfügung stehen. Die Verwendung von Stückseife ist in Gemeinschaftseinrichtungen unzulässig.

In den Waschräumen darf kein Gemeinschaftskamm zur Anwendung gelangen (Läuse, Nissen- Übertragung) und keine Gemeinschaftsnagelbürste (Gefahr der Übertragung von Hepatitis B).

3.1 Wartung und Pflege

Die Toilettenanlagen und deren Ausstattung sind *regelmäßig* zu warten. Eine zeitnahe Reparatur bei Defekten und sorgfältige Pflege muss sichergestellt sein. Die Wartungsvorgaben der Hersteller sind zu beachten.

Die zuständige Wartungsfirma mit Ansprechpartner und Telefonnummer ist zu vermerken. Die Wartungen sind zu dokumentieren

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen. *(Die zuständige Fachfirma mit Telefonnummer und Ansprechpartner ist aufzuführen.)*

3.2 Be- und Entlüftung

Die Reinigung und das Instandhalten der Entlüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen muss *regelmäßig* erfolgen.

Die beauftragte Wartungsfirma mit Ansprechpartner und Telefonnummer ist zu vermerken. Die Wartungen sind zu dokumentieren.

3.3 Reinigung

Die Sanitärbereiche sind *regelmäßig* zu reinigen. *Mittel und verantwortliche Reinigungskraft sind zu vermerken.*

3.4 Kindertoiletten

3.4.1 Handwaschplätze

Aus hygienischen Gründen sollte für 8 bis 10 Kinder ein Handwaschbecken zur Verfügung stehen.

Die Anwendung von Einmalhandtüchern ist grundsätzlich wünschenswert.

Einmalhandtücher müssen in hierfür konzipierten Spendern angeboten werden.

Für Textilhandtücher müssen Doppelhaken im Abstand von 0,15 m bis 0,20 m vorhanden sein.

Die Doppelhaken und Textilhandtücher müssen mit einem personengebundenen Motiv versehen werden. Textilhandtücher sind personengebunden zu verwenden.

Textilhandtücher sind wöchentlich *mindestens 2 mal* zu wechseln. *Verantwortlicher, wer wäscht?*

Beim gehäuften Auftreten von Brechdurchfallerkrankungen sind ausschließlich Einmalhandtücher zu verwenden.

Für die Kinder müssen Flüssigseifenspender in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, die von jedem Waschbecken aus gut zu erreichen sind. Es sind nicht nachfüllbare Seifenspender zu verwenden.

3.4.2 Wickelaufgabe / Windeleimer

Sind Kleinstkinder (0-3 Jahren) in der Einrichtung sind außerdem Wickelkommoden erforderlich. Sie sollten im Sanitärbereich platziert werden.

Die Wickelaufgabe ist nach jeder Benutzung mit.....(*Mittel benennen, muss ein DGHM* gelistetes Flächendesinfektionsmittel sein*) zu desinfizieren.

Es ist eine Flächendesinfektion mittels Scheuerwischdesinfektion mit einer täglich frisch angesetzten Desinfektionslösung durchzuführen. *Mittel, verantwortliche Person, Zubereitung und Einwirkzeit sind aufzuführen.* Sprühdendesinfektionsmittel zur Flächendesinfektion sollten nicht zum Einsatz kommen.

Nach dem Wickeln ist eine Händedesinfektion mit einem DGHM* gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel durchzuführen. Dieses muss außerhalb der Reichweite von Kindern gelagert werden.

Händedesinfektionsmittel sind ausschließlich aus Originalgebinden zu verwenden. (*Haut- und Händedesinfektionsmittel sind Arzneimittel i.S. des § 2 Abs.1 Arzneimittelgesetz. Das Umfüllen von Arzneimitteln ist lediglich dem Inhaber einer Apotheke gestattet.*)

Es ist grundsätzlich auf das Haltbarkeitsdatum zu achten und abgelaufene Mittel sind sofort zu entsorgen.

Gebrauchte Windeln sind bis zur täglichen Entsorgung in einem Behältnis mit fest verschließbarem Deckel zu lagern. Windeleimer sind täglich zu entleeren. Werden die Eimer ohne Müllbeuteleinsatz verwendet, ist nach Entleerung eine desinfizierende Reinigung sicherzustellen.

Flächendesinfektionsmittel, Einwirkzeit verantwortliche Person sind zu vermerken.

* Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie

3.4.3 Toiletten

Aus hygienischen Gründen sollte mindestens für 15 bis 20 Kinder je ein Toilettensitz zur Verfügung stehen. Die Installation von Sichtschutztüren halten wir zur Wahrung der Intimsphäre für erforderlich.

Die Sauberkeit der Toiletten ist *mehrmals täglich* durch z.B. Erzieher/innen zu kontrollieren.

3.4.4 Zahnhygiene

Zahnpflege in Gemeinschaftseinrichtungen gilt generell als wichtigste Prophylaxe im Hinblick auf die Zahngesundheit unserer Kinder.

Die Maßnahmen bzgl. der erforderlichen Hygiene sind minimal.

- Sie müssen lediglich dafür sorgen, dass jedes Kind eine eigene Zahnbürste hat und diese auch in einem Behältnis (z.B. Becher), oder aber einer speziellen Hängevorrichtung, ablegen kann. Von Vorteil wären jeweils kindgerecht klappbare Spiegel über den Waschbecken, damit sich die Kinder beim Zähneputzen auch beobachten können
- Um Verwechslungen auszuschließen sind die Behältnisse bzw. Hängevorrichtungen für jedes Kind mit einem persönlichen Motiv oder Namen zu versehen.

Für ergänzende Informationen rund um die Zahnpflege, setzen Sie sich bitte mit unserer Amtszahnärztin *Frau Dr. Schulte unter der Telefonnummer: 0621/5909-750* in Verbindung.

Die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege steht Ihnen zu diesem Thema ebenfalls gerne beratend zur Seite. *Anschrift: Arge Jugendzahnpflege, Brunhildenstr. 1, 67059 Ludwigshafen angewandte Aufbewahrungsart beschreiben.*

Die Putzzeiten, Reinigung und die Überwachungsperson ist aufzuführen.

3.5 Personaltoiletten

An den Handwaschbecken ist Flüssigseife in nicht nachfüllbaren Spendern zu benutzen.

Beim Personal sind zur hygienisch einwandfreien Händetrocknung ausschließlich nur noch Einmalhandtücher zu verwenden. Einmalhandtücher müssen in hierfür konzipierten Spendern angeboten werden.

4 Hygiene im Küchenbereich

Im Küchenbereich ist die Hygiene von ganz besonderer Bedeutung. Krankheitserreger können sich auf Lebensmitteln schnell vermehren und zu einer Vielzahl von Erkrankungen führen. Über unsaubere Gerätschaften oder keimbelastete Hände des Personals können Erreger auf die Nahrungsmittel aufgebracht werden.

Es dürfen nur Einmalhandtücher aus dafür konzipierten Spendern und nicht nachfüllbare Flüssigseife zur Anwendung kommen. Die arzneimittelrechtlichen Vorschriften zum Umgang mit Desinfektionsmitteln sind zu beachten. Reinigungs- und Spülmittel sind kindersicher aufzubewahren.

Für das Küchenpersonal muss eine eigene Toilette zur Verfügung stehen. Neben Einmalhandtüchern und Flüssigseife ist hier zusätzlich die Installation eines Händedesinfektionsmittelspenders erforderlich.

Wenn eine „Vollküche“ vorhanden ist, das heißt den Kindern regelmäßig ein Mittagstisch zubereitet wird, gilt:

4.1 Personalhygiene Küche

Eine getrennte Aufbewahrung der Straßen- und Arbeitskleidung ist sicherzustellen (z.B. Trennwand im Spind sog. Schwarz- Weiß- Trennung).

Es sind saubere Arbeitskleidung (bei mindestens 60° waschbar) und rutschfeste Schuhe zu tragen. Die Hände müssen vor Arbeitsbeginn und nach jedem Toilettenbesuch gründlich gewaschen und desinfiziert werden. (*Mittel, Einwirkzeit etc. können hier oder in einem separaten Reinigungsplan aufgeführt werden, der dann als Anhang beizufügen ist*). Es sind grundsätzlich Einmalhandtücher zu verwenden. Hand/Armschmuck muss vor der Arbeit abgelegt werden. Langes Haar zusammenbinden oder Haube tragen. Die Vorschriften des § 42 IfSG sind zu beachten.

4.1.1 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion für die in der Küche Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches
- nach Pausen
- nach jedem Toilettenbesuch
- nach Schmutzarbeiten
- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel etc.

Durchführung: Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräumen, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen müssen mit einbezogen und die erforderliche (mindestens 30 Sekunden) Einwirkzeit eingehalten werden. Die benötigte Desinfektionsmittelmenge beträgt pro Händedesinfektion etwa 3 - 5 ml.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn das betreffende Präparat in einer Liste enthalten ist, in die nur hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüfte Desinfektionsmittel aufgenommen werden. Bei Händedesinfektionsmitteln, auch im Küchenbereich, handelt es sich um die Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Hierzu kann Sie das Gesundheitsamt beraten.

Seifen- und Desinfektionsmittelspender sind wöchentlich auf deren Füllstand hin zu überprüfen.

Für Desinfektionsmittel sind nur Originalgebinde zu verwenden. (*Präparate, Verantwortlichen benennen*)

4.2 Flächenreinigung und -desinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich mit einem haushaltsüblichen Reiniger zu reinigen.

Für spezielle Tätigkeiten (z.B. Bodenreinigung) ist Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen.

Die Schutzkleidung ist täglich sowie bei Bedarf zu wechseln.

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei:

- Arbeiten mit kritischen Rohwaren wie rohes Fleisch, Geflügel etc. sowie nach Arbeitsende auf allen Oberflächen, auf denen Lebensmittel verarbeitet werden.

Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) zuzubereiten.

Das Desinfektionsmittel wird auf die betreffende Fläche aufgebracht und mit einem Tuch oder Schwamm mit mechanischem Druck verteilt (Scheuer- Wisch- Desinfektion). Die notwendige Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist vor erneuter Benutzung der Fläche einzuhalten.

Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind nach der Flächendesinfektion mit klarem Wasser abzuspülen.

Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn eine DVG - Listung vorliegt (siehe Bezugsadressen). *Hierzu berät Sie auch gerne das Gesundheits- oder Veterinäramt.*

4.3 Lebensmittelhygiene

In Rheinland-Pfalz sind die Veterinärämter federführend für die Küchenhygiene verantwortlich. Bei Rückfragen wenden Sie sich an das Veterinäramt der Kreisverwaltung.

Beispielhaft legen wir Ihnen einen Auszug aus einem Hygieneplan aus Schleswig-Holstein zur Küchenhygiene bei. Wie auch immer Sie diesen Abschnitt gestalten, entscheidend ist: welche Maßnahme, wann, womit, Verantwortlicher.

Sollte Ihnen das Essen durch eine Fremdfirma geliefert werden, Firma benennen. Sicherstellen, dass das dem Veterinäramt bekannt ist.

4.4 Wenn Eltern Essen in den Kindergarten mitbringen

Bei Kindergeburtstagen oder Festen („geschlossene Veranstaltung“)

Bringen Eltern z.B. anlässlich eines Geburtstages Speisen für die Kinder mit, handelt es sich um eine private Einladung der Eltern für einen festen Personenkreis. Für die Unbedenklichkeit der Speisen sollten die Eltern haften. Der Kindergarten muss die Lebensmittel sachgerecht zwischenlagern und die Eltern darauf hinweisen, dass leichtverderbliche Speisen (Sahnekuchen, selbstgemachte Mayonnaisen, etc.) nicht mitgebracht werden dürfen. (Wir empfehlen einen entsprechenden Elternbrief zu entwickeln)

Bei Basaren, Flohmärkten o.ä. (Abgabe gegen Spenden auch an kindergartenfremde Personen)

Dabei handelt es sich um eine „gewerbliche Veranstaltung“. Bei Spenden von Eltern wäre daher theoretisch auch die private Küche zu kontrollieren. In der Praxis wird auf diese Kontrolle verzichtet und dafür der Verzicht auf leichtverderbliche Speisen (z.B. Mayonnaisesalate, Sahnetorten, Eis) erwartet. In jedem Fall ist beim Anbieten die erforderliche Sorgfalt (Abdecken, ggfs. Kühlen, Möglichkeit zum Händewaschen usw.) durch die Einrichtung zu gewährleisten. Werden diese Veranstaltungen mehr als 3 Mal jährlich gemacht, müssten auch die betreffenden Eltern im Gesundheitsamt „belehrt“ werden. Im Übrigen reicht ein Hinweis auf die Vorgaben des § 42 IfSG aus.

Regelmäßiges Mitbringen des Mittagessens

Nach Rücksprache mit unserem zuständigen Veterinärmediziner Herrn Dr. Petri wird folgendes Vorgehen empfohlen: Ein Erziehungsberechtigter sollte schriftlich versichern, dass die Mahlzeiten frisch zubereitet werden und bis zur Übergabe an die Einrichtung gekühlt gelagert werden.

Die Gefäße in denen die Mahlzeiten aufbewahrt werden müssen den lebensmittelrechtlichen Vorgaben entsprechen und kühl- und erwärmungsfähig sein. Die Mutter sollte in der Einrichtung Kühlschranks und Mikrowelle/Herd begutachten und den Erzieherinnen klare Anweisungen zum Erwärmen der Mahlzeiten geben. Dies sollte schriftlich in der Form festgehalten werden, dass der Erziehungsberechtigte bestätigt, dass die Mahlzeiten nach seinen Anordnungen im Kühlschrank aufbewahrt und später erwärmt werden. Die vollständige Verantwortung soll von den erziehungsberechtigten übernommen werden.

4.5 Tierische Schädlinge

Die Küche ist *regelmäßig* auf Schädlingsbefall ist zu kontrollieren, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen nach dem Stand der Technik durch eine Fachfirma zu veranlassen. (Beauftragte Firma aufführen, Kontrollrhythmus, Verantwortlicher) Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Lebensmittel nicht mit dem Schädlingsbekämpfungsmittel in Kontakt kommen.

Lebensmittelabfälle müssen in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen. Abfalllager müssen so beschaffen sein und geführt werden, dass sie sauber und frei von tierischen Schädlingen gehalten werden können.

Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten

5 Trinkwasserhygiene

5.1 Legionellenprophylaxe

Die Trinkwasserhausinstallation unterliegt seit Inkrafttreten der Trinkwasserverordnung 2001 der Überwachung des Gesundheitsamtes des Rhein-Pfalz-Kreises. Betriebstemperaturen im Warmwasserleitungsnetz unter 50° C sollten in jedem Fall vermieden werden. An den Handwaschbecken sollten daher nur Entnahmearmaturen mit Verbrühungsschutz eingesetzt werden

Bei zentraler Warmwasserversorgung müssen Duschen, die nicht täglich genutzt werden, zur Legionellenprophylaxe täglich durch ca. 5- minütiges Ablaufenlassen mit Warmwasser (maximale Erwärmungsstufe einstellen) gespült werden. (*Zuständige Person*)

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind in den erforderlichen Zeitabständen zu entfernen. Über die Notwendigkeit regelmäßiger bakteriologischer Untersuchungen auf Legionellen berät Sie das zuständige Gesundheitsamt.

5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

Am Wochenanfang und nach den Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. beziehungsweise bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz (Wasser wird nicht mehr kälter) ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

6 Außenbereich

6.1 Planschbecken

Grundsätzlich gelten im Hinblick auf die mit Wasser gefüllten Schwimmbecken die rechtlichen Rahmenbedingungen. U.a. muss gem. § 37 Abs. 2 IfSG Schwimm- oder Badebeckenwasser in nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen so beschaffen sein, dass durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist. Diese Forderung kann nur dann erfüllt werden, wenn das Beckenwasser durch eine Badewasseraufbereitungsanlage gemäß DIN 19643 (Aufbereitung und Desinfektion von Schwimm- und Badebeckenwasser) aufbereitet wird.

Die Verwendung von Wasser in geeigneten Behältnissen zum Spielen und Planschen ist von diesen rechtlichen Rahmenbedingungen kaum betroffen.

Wir bitten Sie, darauf zu achten, dass dieses Wasser täglich gewechselt wird.

Aus eigener Erfahrung gehen wir davon aus, dass durch das Spielen der Kinder dort ohnehin ständig Wasser nachgefüllt werden muss.

Bitte achten Sie darauf, dass das zum Spielen verwendete Wasser nicht getrunken wird.

Aus haftungsrechtlichen Gründen weisen wir darauf hin, dass die Planscheinrichtung stets gut im Auge zu behalten ist, um die Gefahr möglicher Ertrinkungsfälle zu minimieren.

6.2 Matschspielplatz

Sollte ein vorhandener Matschspielplatz durch Brunnen- oder Zisternenwasser betrieben werden, ist mindestens eine mikrobiologische Wasserprobe im Laufe der Hauptnutzungssaison von einem akkreditierten Labor durchführen zu lassen und eine Kopie an das zuständige Gesundheitsamt zu senden. Die Wasserqualität muss mindestens Badewasserqualität haben. (siehe Badegewässerqualitätsverordnung; Gesetzes- und Ordnungsblatt für das Land Rheinland Pfalz vom 29. April 1999 Nr. 8 Seite 98 ff.).

Auslasshöhe und Auslassform der Pumpe sind so zu konzipieren, dass die Kinder das Wasser nicht trinken können.

Das zuständige Gesundheitsamt sollte bei der Planung eines Matschspielplatzes einbezogen werden. (*die verantwortliche Person ist zu vermerken.*)

Wenn der Matschspielplatz mit Trinkwasser betrieben wird, muss bei der Konstruktion sichergestellt werden, dass das Wasser, z.B. durch Stagnation oder Zwischentanks, nicht in seiner Qualität negativ beeinträchtigt wird. Gegebenfalls sind an dieser Stelle die besonderen Maß-

nahmen zu vermerken wie z.B. Ablaufen lassen über mindestens 5 Minuten nach längeren Zeiten der Nichtnutzung etc.

6.3 Spielsand

Grobe Verschmutzungen des Spielsands sind umgehend zu entfernen. *Es sollte sichergestellt werden, dass keine fäkalen Verunreinigungen von streunenden Hunden oder Katzen in den Spielsand gelangen können.* Beim Spielsand besteht neben mikrobiologischen Belastungen auch ein gewisses Infektionsrisiko durch tierische Parasiten bzw. deren Eier. Da diese gegen Umwelteinflüsse sehr resistent sind, können sie sich in Spielsanden leicht anreichern. Grundsätzlich ist es wünschenswert den Spielsand vor der Saison auszutauschen; dieses ersetzt aber nicht die tägliche Inspektion und ggf. das Entfernen von fäkalen Verunreinigungen. *(Rhythmus der Auswechslung, Firma, Telefonnummer und Ansprechpartner sind festzulegen.)*

6.4 Giftpflanzen

Giftige Pflanzen dürfen den Kindern nicht zugänglich gemacht werden. Die Pflanzenauswahl im Außenbereich sollte nach den Empfehlungen des Merkblattes GUV-SI 8018 „Giftpflanzen“ - Beschauen, nicht kauen- getroffen werden. Es kann über die Unfallkasse Andernach kostenlos bezogen werden. Im Zweifelsfall sollte ein Gartenfachmann mit einer Besichtigung beauftragt werden.
(Kontakt Fachfirma, verantwortliche Person benennen)

6.5 Spielgeräte

Für eine ausreichende Beschattung, besonders von Spielgeräten aus Metall muss gesorgt werden. Insbesondere wenn diese nach Süd-Westen ausgerichtet sind, droht hier sonst eine Verbrennungsgefahr an warmen Sommertagen.

Autoschläuche oder Autoreifen dürfen nicht als Spielgeräte genutzt werden.

Befinden sich im Außengelände als Spielangebot aufblasbare Autoschläuche sowie Autoreifen, sollten diese fachgerecht entsorgt werden. Nach Erkenntnissen des Bundesinstitutes für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin –BGVV- wird von der Nutzung von Reifenschläuchen und Autoreifen in Kindergärten insbesondere in den Innenräumen abgeraten, da Inhaltsstoffe ein krebserzeugendes und allergisierendes Potential darstellen können.

7 Waldgruppen

Die Waldgruppen mit den zuständigen Erzieherinnen sind aufzuführen. Zeiten und „Ort“ sind ebenfalls zu dokumentieren.

Vor jeder Mahlzeit und nach jedem Toilettengang sind die Hände gründlich, mit einer ausreichenden Menge Wasser, zu reinigen.

Entsprechende Utensilien, wie Einmalhandtücher und Flüssigseife sind mitzuführen.

Zur Beförderung oder Aufbewahrung dieses Wassers dürfen ausschließlich nur dicht verschließbare und saubere Behältnisse aus farblosem durchsichtigem Kunststoff verwendet werden. *(Als Tagesbedarf sind pro Person mindestens 3-5 l Trinkwasser anzusetzen.)*

Die Behältnisse müssen aus „lebensmittelechtem“ Material bestehen und dürfen vor ihrer Verwendung als Trinkwassertransportbehälter nicht mit anderen Stoffen befüllt gewesen sein.

Vor jeder Neubefüllung sind die Behälter gründlich mit frischem Wasser zu spülen. Nach Betriebsende darf in den Behältern kein Trinkwasser bevorratet werden.

Ein Verbandkasten DIN 13160 sowie ggfls. eine Plane sind mitzunehmen.

Bei einem Unfall oder Erkrankung muss sofort ein Arzt über Mobilfunk erreichbar sein.

Sofern der eigentliche Standort häufig verlassen wird, sollte der Rettungsdienst einen Lageplan des Waldgebiets bekommen, um im Notfall schneller vor Ort zu sein.

Ein Schutzraum mit Sanitäreinrichtungen zur Unterbringung der Kinder bei extremer Witterung und Aufbewahrung der Wechselkleidung sollte zur Verfügung stehen.

Ein Merkblatt für die Eltern der Kinder der Außengruppe sollte dem Hygieneplan als Anlage beigelegt werden. Unter anderem sollten die unten aufgeführten Punkte im Merkblatt berücksichtigt werden.

Kranke Kinder dürfen nicht mitgenommen werden. Impfschutz gegen Tetanus muss vorhanden sein. Die Kinder sind je nach Wetterlage mit zweckmäßiger Kleidung auszurüsten. Eine Sitzunterlage (z. B. Isoliermatte) soll mitgebracht werden.

Es dürfen keine leichtverderblichen Speisen und Getränke in den Waldkindergarten mitgenommen werden.

Zum Schutz vor Zeckenbissen und Insektenstichen sollten immer langärmelige T-Shirts und lange Hosen getragen werden. Nach dem Waldaufenthalt ist eine Körperkontrolle auf Zecken durch die Eltern der Kinder vorzunehmen (im Merkblatt vermerken und Kenntnisnahme des Merkblatts unterschreiben lassen).

Zum Schutz vor einer Infektion mit dem Fuchsbandwurm sollten keine Früchte, Pilze und Pflanzen im Wald zu verzehren und anzufassen. Zum Schutz vor Tollwut dürfen keine Waldtiere gestreichelt oder Tierkadaver angefasst werden.

8 Wichtige Kontakte:

8.1 Notrufnummern

Polizei **Tel.:110**
Feuerwehr **Tel.:112**

8.2 Weitere

Kinderarzt/ärzte **Tel.:**
Rettungsdienst/Krankentransporte **Tel.: 19222**
Giftnformationszentren u.a. Beratungsstelle bei Vergiftungen:
Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Mainz
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz **Tel.: 06131/ 192 40 oder 23 24 66**

Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis Gesundheitsamt

Tel.: 0621/5909 0

Infektionsschutz und Umweltmedizin

Arzt	Herr Dr. Kevekordes	5909-763
Hygieneinspektoren:	Frau Walter	5909-783
	Herr Schlosser	5909-782
	Herr Dietl	5909-781
	Herr Jochem	5909-780
	Herr Gayk	5909.784
Sachbearbeiter/Kopfläuse:	Frau Zimmer	5909-761

Schul- und Jugendärztlicher Dienst

Ärztin	Frau Dr. Böhringer	5909-743
Assistentinnen:	Frau Gaa	5909-789
	Frau Schmidt	5909-741
	Frau Steißlinger	5909-745

Veterinäramt

Lebensmittelkontrolleure*	Herr Abele	5909-756
	Frau Schneider	5909-759
	Herr Janson	5909-758

* nur für den Rhein-Pfalz-Kreis. Für die Städte Ludwigshafen, Frankenthal und Speyer sind die Ansprechpartner über die jeweiligen Stadtverwaltungen zu erfragen.

Weitere Behörden wie Landesamt, Unfallkasse, etc.

8.3 Wartungsfirmen

9 Anlagen:

Reinigungsplan/Reinigungspläne{ Muster vom Gesundheitsamt liegt bei}

Merkblatt Waldkindergarten (Hier sollten Sie Ihr Elternmerkblatt einfügen)

Anlage 1: §§ 33, 35 und 36 IfSG

Anlage 2: § 34 IfSG und zugehöriger amtlicher Kommentar

Anlage 3: Meldeformular nach § 34 IfSG für Kindereinrichtungen vom Gesundheitsamt Rhein-Pfalz-Kreis

{Auszug Hygieneplan Schleswig Holstein zur Küchenhygiene}

Muster Reinigungsplan

Die hier aufgeführten Punkte und zuständigen Personen sind beispielhaft genannt und müssen an die Bedürfnisse und Möglichkeiten jeder Einrichtung angepasst werden.

<i>Auszug Reinigung Sanitärbereich (Muss um die relevanten Bereiche, siehe Hygieneplan Textteil, ergänzt werden)</i>				
Maßnahme	wer	womit	wie, wann	Kontrolle
<i>Fußböden</i>	<i>Reinigungsdienst</i>	<i>Haushaltsreini-ger.....</i>	<i>täglich</i>	<i>Leitung oder Träger (Name)</i>
<i>Waschbecken/Dusche</i>	<i>Reinigungsdienst</i>	<i>Haushaltsreini-ger.....</i>	<i>täglich</i>	<i>....</i>
<i>Toiletten</i>	<i>Reinigungsdienst</i>	<i>Haushaltsreiniger.....Desinfektion (Mittel etc.)</i>	<i>Täglich, bzw. bei Durchfallausbrüchen</i>	<i>.....</i>
<i>Wickelaufgabe</i>	<i>Erzieher/in</i>	<i>Wischdesinfektion mit (Produktname)Einwirkzeit</i>	<i>nach jedem Wickeln</i>	<i>.....</i>
<i>Ansetzen Desinfektionslösung</i>	<i>Kita-Leitung</i>	<i>Herstellerangaben in Text umsetzen</i>	<i>Täglich zu Betriebsbeginn</i>	<i>.....</i>
<i>Akute Verschmutzungen Blut, Erbrochenes, Stuhl</i>	<i>Kita-Leitung</i>			<i>.....</i>

<i>Auszug Reinigung Küche (Muss um die relevanten Bereiche, siehe Hygieneplan Textteil, ergänzt werden)</i>				
Maßnahme	wer	womit	wie, wann	Kontrolle
<i>Fußböden</i>	<i>Reinigungsdienst</i>	<i>Haushaltsreiniger (Produktname)</i>	<i>täglich</i>	<i>Leitung oder Träger (Name)</i>
<i>Arbeitsflächen</i>	<i>Hauswirtschaftskraft</i>	<i>Wischdesinfektion</i>	<i>Nach Arbeitsende mit Lebensmitteln; zwischen Arbeitsgängen mit kritischen Rohwaren (Fleisch, Geflügel)</i>	<i>.....</i>
<i>Geschirr</i>	<i>Hauswirtschaftskraft</i>	<i>Spülmaschine</i>	<i>.....</i>	<i>.....</i>
<i>Frühstücksgeschirr aus Gruppen</i>	<i>Kinder und Erzieher/in</i>	<i>Warmes frisches Wasser mit Spülmittel</i>	<i>Täglich: in der Gruppe</i>	<i>Gruppenleiterin</i>
	<i>Hauswirtschaftskraft</i>	<i>Spülmaschine</i>	<i>1 mal wöchentlich</i>	<i>Hauswirtschaftskraft</i>

Eventuell können auch die erforderlichen Funktionsüberprüfungen z.B. in Küche Spülmaschine, Kühlschrank etc in Tabellenform angelegt werden, sowie die erforderlichen Wartungsarbeiten an z.B. Heizung, Sanitäranlagen etc.

Hygieneplan

für Kindergärten und Kindertageseinrichtungen in Schleswig-Holstein

Auszug aus dem Rahmenhygieneplan Schleswig-Holstein zur Küchenhygiene

1. Küchenhygiene

Eine Einrichtung zur Kinderbetreuung, in der Mittagessen angeboten wird, ist unabhängig von der Zahl der betreuten Kinder grundsätzlich eine Einrichtung zur Gemeinschaftsverpflegung. Daher sind die Vorschriften des Lebensmittelrechtes und der Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV) anzuwenden. Folgende Empfehlungen zur Umsetzung der LMHV wurden vom Jugendamt und Ordnungsamt der Landeshauptstadt Kiel, dem Institut für Umweltmedizin, Umwelttoxikologie und Hygiene des Universitätsklinikums Kiel und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. erarbeitet.

1.1 Personalhygiene in der Küche

- ◆ Körper und Kleidung sauber halten! Straßenkleidung wird gegen Arbeitskleidung gewechselt. Die Arbeitskleidung in der Kindergartenküche ist sauber, hell und bei 60 °C waschbar. Die Schuhe sind rutschfest. Jeder Kindergarten hält mindestens 1-2 weiße Schürzen bereit, z.B. für Aushilfskräfte.
- ◆ Lange Haare werden zusammengebunden oder es wird eine Kopfbedeckung getragen.
- ◆ Vor Arbeitsbeginn Handschmuck und Armbanduhr ablegen.
- ◆ Vor Arbeitsbeginn und nach jedem Toilettenbesuch sind die Hände gründlich zu waschen und zu desinfizieren. Es sind Papierhandtücher zu benutzen.
- ◆ Erkrankungen wie Durchfall und Erbrechen der Kindergartenleitung sofort melden und erst nach Gesundung die Arbeit wieder aufnehmen.
- ◆ Wunden mit wasserdichtem Pflaster oder durch Verband und Fingerling abdecken.
- ◆ Nicht auf Lebensmittel husten oder niesen.
- ◆ Nicht in der Küche rauchen.

1.2 Lebensmittelhygiene

- ◆ Leicht verderbliche Lebensmittel immer gekühlt aufbewahren.
- ◆ Kein rohes Fleisch sowie keine Roh- oder Vorzugsmilch in der Kindergartenküche verwenden. Keine Speisen mit rohen Eiern anbieten.
- ◆ Die Tiefkühlwaren immer nach Anleitung zubereiten, nicht auftauen lassen, Gartemperatur und Garzeit einhalten.
- ◆ Speisen ausreichend erhitzen. Es müssen in allen Teilen mindestens 70 °C erreicht werden. Die Temperatur ist regelmäßig zu überprüfen (immer bei neuen Gerichten).
- ◆ Das Warmhalten von Speisen bei Temperaturen von unter 60 °C vermeiden. Portionen für Nachzügler besser schnell kühlen und kurz vorm Verzehr neu erhitzen.
- ◆ Gegarte Speisen und Geschirrinnenflächen nicht mit der Hand anfassen, d.h. der Daumen gehört nicht ins Essen.
- ◆ Bei der Herstellung zusammengesetzter Speisen, z.B. Kartoffel oder Nudelsalate, die gegarten Komponenten vor der Weiterverarbeitung zwischenkühlen.
- ◆ Zum schnellen Abkühlen Lebensmittel in kleinere Behälter, z.B. Portionsschälchen oder kleine Schüsseln füllen, abdecken und an geeignetem Ort kühl stellen.
- ◆ Rohe Lebensmittel immer von gegarten trennen.
- ◆ Lebensmittel zügig verarbeiten. Rohkost möglichst kurz vorm Verzehr zubereiten.
- ◆ Lebensmittel vor Insekten und tierischen Schädlingen schützen. Speisen abdecken bei längerem Transport.
- ◆ Speisen nicht zu lange lagern. Regelmäßige Bestandskontrolle. First in - first out – Regel beachten, d.h. zuerst Eingelagertes muß auch zuerst verbraucht werden.

1.3 Hygiene in Küchen

- ◆ Küche und Wirtschaftsräume immer sauber halten. Reinigungsplan erstellen.
- ◆ Arbeitsplatz zwischendurch immer wieder reinigen.

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein, Flämische Str. 6-10, 24103 Kiel, Tel.: 0431/94294, Fax: 0431/94871, e-mail: lv.gesundheit@t-online.de
www.lv-gesundheit-sh.de

in Kooperation mit den Gesundheitsämtern bzw. Kreisgesundheitsbehörden in Schleswig-Holstein

Hygieneplan

für Kindergärten und Kindertageseinrichtungen in Schleswig-Holstein

- ◆ Keine Gegenstände aus Holz benutzen.
- ◆ Schmutziges Geschirr getrennt von zubereiteten Speisen abstellen.
- ◆ Spülmaschine richtig benutzen und sauberes Geschirr sofort in Schränken verstauen.
- ◆ In der Küche Ordnung halten. Reinigungs- und Desinfektionsmittel sicher am besten außerhalb der Küche verwahren.
- ◆ Müll trennen. Mülleimer geschlossen halten. Mülleimer täglich nach Beendigung der Arbeit entleeren und die Mülleimer reinigen.
- ◆ Reinigungsmittel sachgerecht verwenden.
- ◆ Wenn mit leicht verderblichen oder rohen Speisen umgegangen wird, sind die Arbeitsflächen täglich zu desinfizieren. Dabei ist die Einwirkzeit und Konzentration des Mittels unbedingt zu beachten!

1.4 Besonderheiten im Kindergarten

Kinder in die Küche?

- ◆ „Kontrollierter Zugang“ ist erlaubt. In den Stoßzeiten haben Kinder keinen Zutritt zur Küche. Hohe Verletzungsgefahr!
- ◆ Koch- oder Backaktionen in der Küche finden nach Absprache mit dem Küchenpersonal statt. Danach muß die Küche gereinigt werden.
- ◆ Die Kinder in die Grundregeln der Hygiene einweisen: Vor dem Arbeiten mit Lebensmitteln oder dem Verteilen von Essen sind die Hände zu waschen. Nicht ins Essen fassen. Nicht ins Essen husten oder niesen...

Kollegen/innen in der Küche?

- ◆ Die Küche ist der Kompetenzbereich des Küchenpersonals! Dies ist von den pädagogischen Mitarbeitern/innen zu beachten.
- ◆ Rauchpausen sind in der Küche verboten!
- ◆ Betreten der Küche und Zubereitung eigener Speisen unter Einhaltung der Hygieneregeln, möglichst außerhalb der Stoßzeiten und mit nachfolgender eigenständiger Reinigung.
- ◆ Lagerung von privaten Lebensmitteln im Kühlschrank nur in Extrabox und in Eigenregie möglich.

Verhaltensregeln bei Ausfall der Tiefkühlschränke

- ◆ Aufgetaute Lebensmittel wegwerfen.
- ◆ Angetaute Speisen sofort zubereiten. Eventuell an andere Einrichtungen zur sofortigen Zubereitung abgeben. Nicht wieder einfrieren!
- ◆ Nur noch völlig tiefgekühlte Speisen wieder einfrieren, möglichst bald verbrauchen.
- ◆ Vor Schließungszeiten die Tiefkühlschränke möglichst leeren, um Verluste zu vermeiden.

1.5 Dokumentation

- ◆ Erstellen, evtl. korrigieren und aufbewahren eines Essenplanes für 2 – 4 Wochen.
- ◆ Erstellen und abzeichnen eines Reinigungsplanes mit Namenskürzel.

Kritische Gefahrenpunkte!

- ◆ Warenannahme von autorisierter Person. Kontrolle der Verpackung, der Temperatur und des Mindesthaltbarkeitsdatums. Beanstandete Ware ist zurückzugeben. Angelieferte Ware sofort verstauen.
- ◆ Regelmäßige Kontrolle des Lagerbestandes (first in – first out) und der Lager, z.B. Tiefkühlschränke, Kühlschränke, Trockenlager (Temperatur, Sauberkeit, Ordnung).
- ◆ Regelmäßige Kontrolle der ordnungsgemäßen Zubereitung, z.B. Temperaturkontrolle.
- ◆ Rückstellproben sind eine freiwillige Möglichkeit der Absicherung.

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein, Flämische Str. 6-10,
24103 Kiel, Tel.: 0431/94294, Fax: 0431/94871, e-mail: lv.gesundheit@t-online.de
www.lv-gesundheit-sh.de

in Kooperation mit den Gesundheitsämtern bzw. Kreisgesundheitsbehörden in Schleswig-Holstein



Ihr Gesundheitsamt informiert:

Kopfläuse

Sehr geehrte Eltern,

dem Gesundheitsamt sind Fälle von Kopfläusen in der Kindergartengruppe Ihres Kindes gemeldet worden. Leider beobachten wir eine Zunahme dieser Insektenplage.

Es ist keine Frage mangelnder Hygiene Kopfläuse zu bekommen. Bei engem Kontakt können sie gut übertragen werden. Gerade unsere Kinder stecken beim Spielen ja gern „die Köpfe zusammen“. Der gleiche enge Kontakt findet aber auch in der Familie und beim spielen mit Freunden außerhalb der Gemeinschaftseinrichtung statt ! Seltener sind Übertragungen über Gegenstände.

Wenn in einer Einrichtung das Auftreten von Kopfläusen bekannt wird, ist Ihre elterliche Kontrolle der Köpfe Ihrer Kinder die wichtigste Maßnahme, um die weitere Ausbreitung zu verhindern.

Wir bitten Sie daher, die Haare Ihres Kindes gründlich auf das Vorhandensein von Kopfläusen zu untersuchen. Am besten scheiteln Sie das Haar mit einem feinen Kamm und suchen unter guter Beleuchtung streifenweise die Kopfhaut und den Kamm mit einer Lupe ab. Besonders gründlich sollten Sie die Haaransätze hinter den Schläfen, hinter den Ohren und im Nacken nachsehen. Die Verwendung einer einfachen Pflegespülung hemmt die Läuse in ihrer Beweglichkeit und erleichtert das Durchkämmen. Bitte untersuchen Sie auch alle anderen Familienmitglieder auf Kopfläuse und vergessen sie nicht enge Freunde Ihrer Kinder, die nicht in die gleiche Gemeinschaftseinrichtung gehen, zu informieren denn:

Der Hauptübertragungsweg ist von Mensch zu Mensch. Bei engem Kontakt wie er in der Familie üblich ist und bei nah zusammen spielenden Kindern. Da sind Läuse leider sehr flott. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich diese Personen auch angesteckt haben ist also sehr hoch.

Kopfläuse sind flügellose Insekten. Sie leben auf dem behaarten Kopf von Menschen und ernähren sich von Blut, das sie, nach einem Stich, aus der Kopfhaut saugen.

Lausweibchen legen täglich mehrere Eier. Diese befinden sich in durchsichtigen Hüllen, die am Haaransatz, direkt an der Kopfhaut, festkleben und Nissen genannt werden. Aus den Eiern schlüpfen binnen 7 Tagen Larven. Danach werden die Nissen heller und besser sichtbar. Durch das Wachstum der Haare entfernen sie sich ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben. Es sind dann aber nur noch die leeren Hüllen. Die geschlüpften Larven entwickeln sich binnen 10 Tagen zu geschlechtsreifen Läusen und werden bis dahin **nicht übertragen**.

Kopfläuse sind alle 2 - 3 Stunden auf eine Blutmahlzeit angewiesen, sonst trocknen sie aus und sterben an der Luft spätestens nach 55 Stunden ab, besonders bei Wärme. Daher empfehlen wir den betroffenen Einrichtungen bei Kopflausbefall, die Räume über ein Wochenende hoch zu heizen, um evtl. vorhandene Läuse abzutöten.

Da Larven und Läuse bei **korrekter Behandlung mit „Läusemitteln“** (in Apotheken rezeptfrei erhältlich oder mit Verschreibung von Ihrem Hausarzt) sicher abgetötet werden, ist eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls nach **der ersten** Behandlung vorläufig nicht mehr zu befürchten. Deshalb können Kinder den Kindergarten, die Schule oder sonstige Gemeinschaftseinrichtungen **am Tag nach der Behandlung wieder besuchen**.

Ein ärztliches Attest ist nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts **nicht** erforderlich.

Da **Läuseeier** (Nissen) auch eine korrekte Behandlung mit Läusemitteln überleben können, **ist eine zweite Behandlung nach 8 bis 10 Tagen erforderlich**, um die Läuseplage sicher

loszuwerden. Evtl. noch geschlüpfte Larven können wie bereits erwähnt bis zur Geschlechtsreife die Köpfe noch nicht verlassen und noch keine neuen Eier legen.

Erst die zweite Behandlung beseitigt das Problem daher endgültig.

Nissen, die nach der ersten Haarwäsche vorhanden sind, stellen keinen Grund dar, einem Kind den Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung zu verwehren, wenn eine zweite Behandlung vorgesehen ist. Nissen, die auch nach der zweiten Haarwäsche am Haar kleben geblieben sind, sind in aller Regel „leer“. Dennoch sollten sie zur Vorsicht entfernt werden.

Zusätzlich ist im häuslichen Bereich eine Reinigung der Käämme, Haar- und Kleiderbürsten, Fußböden und Polstermöbel (absaugen) sinnvoll. Weiterhin empfehlen wir, Handtücher, Leib- und Bettwäsche, Kleidung und Plüschtiere bei 60° zu waschen und/oder im Wäschetrockner trocknen oder chemisch reinigen zu lassen. Das Überwärmen (min. 45°C über 60 Minuten) oder Unterkühlen (-15°C über 1 Tag) oder Abschließen über 3 Tage in einem Plastiksack vernichtet Kopfläuse. Ein entsprechendes ausführliches Merkblatt können Sie beim Gesundheitsamt erhalten oder in Ihrer Einrichtung.

Weitere Empfehlungen finden Sie auf der Homepage des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

<http://www.bzga.de>

Um in Ihrer Einrichtung das Problem in den Griff zu bekommen, haben wir die Leitung gem. § 34 Abs. 8,9 Infektionsschutzgesetz beauftragt, Ihnen dieses Merkblatt zu übergeben.

Bitte füllen Sie die unten stehende Erklärung aus und geben Sie diese Ihrem Kind beim nächsten Besuch der Einrichtung wieder mit.

Wir weisen Sie vorsorglich darauf hin, dass die Einrichtung verpflichtet ist, uns den Rücklauf der Erklärungen zu melden. Sollte die Einrichtung diesen Rücklauf von Ihnen nicht erhalten, müssen wir Sie in das Gesundheitsamt einbestellen, um hier eine Untersuchung Ihres Kindes durchzuführen. Zur Mitarbeit verpflichtet Sie das Infektionsschutzgesetz.

Sollten Sie bei der heutigen Untersuchung keinen Läusebefall bei Ihrem Kind feststellen, empfehlen wir vorsorglich in den nächsten Wochen den Kopf Ihrer Kinder regelmäßig zu untersuchen. Beim Feststellen von Kopfläusen ist dies unverzüglich der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung zu melden (§ 34, 5 IfSG).

Nur konsequentes, gemeinsames Handeln, regelmäßige Kontrollen der Köpfe Ihrer Kinder und der offene Umgang mit dem Thema können uns helfen, das Problem nachhaltig zu bekämpfen!

Für weitere Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter der Infektionsschutzabteilung gerne zur Verfügung: Herr Jochem: 0621/ 5909 780

-----Bitte hier abtrennen und in Kindergarten, Schule etc. abgeben-----

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes

Name, Vorname: _____

[] Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

[] Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem insektenabtötendem Mittel wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich nach 8 - 10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde. Die Empfehlungen zur Wohnungshygiene beachte ich.

Datum

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten

Anlage Nr...: §§ 33, 35 und 36 IfSG - Gesetzestext

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

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

§ 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist. Satz 1 und 2 findet für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als 6 Monate, bei erneuter Aufnahme 12 Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend.

Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als 3 Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die aufgrund eines Gesetzes in einer Gemeinschaftsunterkunft einschließlich einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 Grundgesetz) sowie der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

Anlage Nr.-....: § 34 IFSG Gesetzestext und zugehöriger amtlicher Kommentar

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

1. Cholera
 2. Diphtherie
 3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
 4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
 6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
 7. Keuchhusten
 8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
 9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

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

(2) Ausscheider von

1. Vibrio cholerae 0 1 und 0 139
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi
5. Shigella sp.
6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

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

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

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis

13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwer wiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

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

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

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

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

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

Amtliche Begründung

Zu Absatz 1

In § 34 Abs. 1 wird der Adressatenkreis der Vorschrift genannt. Die Regelung soll nur die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten sowie die dort Tätigen erfassen, die tatsächlich Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können.

Das Ziel der Regelung ist die Unterbrechung der Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

In Absatz 1 sind solche Krankheiten aufgeführt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft:

1. Es handelt sich um eine schwere Infektionskrankheit, die durch geringe Erregermengen auf dem Wege der Tröpfcheninfektion (z.B. Diphtherie) oder durch Schmierinfektion (z.B. EHEC-Enteritis) übertragen wird.

2. Es handelt sich um häufige Infektionskrankheiten des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können (z.B. Masern).

Gegenüber § 45 Abs. 1 BSeuchG ist dieser Katalog reduziert.

Gründe hierfür sind die Beschränkung auf die tatsächlich bedeutsamen Sachverhalte sowie Änderungen der epidemiologischen Lage in Deutschland. In der Aufzählung nicht mehr erwähnt werden die Pocken, die weltweit ausgerottet sind. Auch auf die Aufzählung von Milzbrand wird verzichtet, da er in den letzten 3 Jahrzehnten allenfalls als Einzelfall aufgetreten ist. Keine Berücksichtigung finden des Weiteren Erkrankungen, die üblicher Weise nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden: Encephalitis, O-mithose, Q-Fieber und Tularämie.

Im Krankheitskatalog des § 45 Abs. 1 BSeuchG war bislang » Virushepatitis « enthalten. Im § 34 werden nur noch die Virushepatitiden A und E erwähnt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Tatsache, dass die übrigen Hepatitiden - insbesondere Hepatitis B und C - im Wesentlichen durch Blut und Genitalsekrete übertragen werden. Bei Kontakten, wie sie in den in § 33 genannten Einrichtungen üblich sind, ist das Risiko einer Übertragung im Allgemeinen nicht größer als außerhalb dieser Einrichtungen, so dass eine generell für alle Fälle geltende Regelung nicht erforderlich ist. Spezielle Fälle werden von Absatz 9 erfasst.

Auch die Röteln sind nicht mehr aufgeführt, da die Infektion für den durch die §§ 33 ff. geschützten Personenkreis keine allgemeine Gefahr darstellt und davon ausgegangen wird, dass in der Regel durch eine ausreichende Schutzimpfung der Gefahr einer Rötelnembryopathie in der Schwangerschaft vorgebeugt werden kann.

Ferner wurde die im BSeuchG verwendete Bezeichnung »A-Streptokokken-Infektionen« durch Streptococcus pyogenes-Infektionen ersetzt, was der korrekten wissenschaftlichen Bezeichnung dieser Erreger entspricht.

Für die an infektiöser Gastroenteritis erkrankten oder dessen verdächtigten Kinder wird mit Satz 2 eine altersabhängige Regelung eingeführt. Bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres besteht eine erheblich höhere Inzidenz von Salmonellen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden, die in diesem Alter häufig von Kind zu Kind übertragen werden können. Nach Vollendung des 6. Lebensjahres sind Kinder in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektionen zu verhindern. Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Infektionsrisiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Bei Kindern in höherem Alter spielen andere Infektionsquellen, z.B. kontaminierte Lebensmittel, die entscheidende Rolle.

Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung erreicht. Kinder mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung müssen nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung tatsächlich nicht zu befürchten ist.

Zu Absatz 2

Die Regelung in Absatz 2 entspricht in Wesentlichen § 45 Abs. 2 BSeuchG. Allerdings ist aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit der Kreis der Ausscheider zu präzisieren. Die in diesem Absatz aufgezählten Krankheitserreger können von einem symptomlosen Ausscheider auf Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung übertragen werden. Deshalb soll der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen hinsichtlich solcher Ausscheider auch künftig der Zustimmung des Gesundheitsamtes unterliegen. Durch infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt im Einzelfall dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen kann.

Da entsprechende Schutzmaßnahmen von dem jeweiligen Erregertyp abhängen und das Gesundheitsamt daher konkrete Maßnahmen verfügen muss, wurde auch der in § 45 Abs. 2 BSeuchG verwendete Begriff »vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen durch »verfügte Schutzmaßnahmen« ersetzt. Der Adressatenkreis der Verfügung wurde benannt.

Zu Absatz 3

§ 34 Abs. 3 ist analog zum § 45 Abs. 3 BSeuchG gefasst

Es werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Bei diesen Mitbewohnern besteht die Gefahr, dass sie die Erreger in die Gemeinschaftseinrichtung hineinbringen. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende übertragbare Krankheiten geboten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung.

Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen die Maßnahmen erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

Zu Absatz 4

§ 34 Abs. 4 entspricht § 45 Abs. 4 BSeuchG.

Zu Absatz 5

Diese Neuregelung bezweckt, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von betroffenen Säuglingen, Kindern und Jugendlichen dies der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit unverzüglich die für die Gemeinschaftseinrichtungen erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen getroffen werden können. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt über die Verpflichtung nach § 8 hinaus eine spezifische Mitteilungspflicht der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt bei Vorliegen eines der in Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestände. Ebenso soll das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwer wiegenden Erkrankungen mitgeteilt werden, damit unverzüglich die Ursache festgestellt wird und mögliche Maßnahmen zur Verhütung weiterer Erkrankungen eingeleitet werden können. In allen Fällen sind krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich, um konkrete Ermittlungen gem. §§ 25, 26 einleiten und Schutzmaßnahmen durchführen zu können.

Zu Absatz 7

Absatz 7 greift den Rechtsgedanken des § 48 Abs. 3 BSeuchG auf. Es wird aber jetzt nicht mehr allein auf baulich-funktionelle und abstrakte betrieblich-organisatorische Möglichkeiten der Einrichtungen abgestellt. Vielmehr wird der Ermessensspielraum erweitert, und die Behörde kann im Einzelfall prüfen, ob auch andere Maßnahmen der Infektionsprävention in der Einrichtung die Weiterverbreitung einer übertragbaren Krankheit verhüten können.

Zu Absatz 8

Absatz 8 enthält gegenüber dem BSeuchG eine neue Regelung, die häufig in Satzungen von Kindergemeinschaftseinrichtungen in Form einer umfassenden Informationspflicht für die Eltern bei Auftreten einer übertragbaren Krankheit festgeschrieben ist. Diese Bekanntgabe kann geboten sein, um z.B. ungeimpfte Kinder oder solche mit Immundefizienz vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Zu Absatz 9

Die in diesem Absatz genannten Personen (sog. Träger oder Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr der Übertragung der Infektion bestehen (z.B. Hepatitis B). Die Regelung gibt die Möglichkeit, angemessen auf die konkreten Schutzbedürfnisse, die aus den Risikofaktoren des jeweiligen Einzelfalles resultieren, zu reagieren.

Zu Absatz 10

Absatz 10 hat keine Parallele im BSeuchG und ist eine Konkretisierung des Präventionsgedankens. Die Verbesserung des Impfschutzes und die Aufklärung über die Prävention übertragbarer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen kann nur durch gemeinsame Anstrengungen von Gesundheitsämtern und Gemeinschaftseinrichtungen insbesondere in Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgen. Das Hinwirken auf einen umfassenden Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

Zu Absatz 11

Um eine gezielte Impfaufklärung durchführen zu können, sind Kenntnisse über das Impfverhalten und den Impfstatus der aufzuklärenden Bevölkerungsgruppen erforderlich. Zur Erfassung des Impfstatus ist die von der Mehrheit der Länder regelmäßig durchgeführte Schuleingangsuntersuchung besonders geeignet, da durch diese Untersuchung fast alle Kinder erreicht werden.

Die Vorschrift des § 47 Abs. 4 BSeuchG über die Duldungspflicht einer perkutanen oder intrakutanen Tuberkulinprobe wird in diese Vorschrift nicht übernommen. Auf Grund der niedrigen Infektionsprävalenz, insbesondere bei Schülern, ist der prädiktive Wert des Tuberkulintests sehr gering. Eine Tuberkulintestung ist angesichts der niedrigen Inzidenz in dieser Altersgruppe nur noch im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen, beziehungsweise bei speziellen individuellen Fragestellungen indiziert. Hierfür bietet § 26 eine ausreichende Rechtsgrundlage.

*§ 34 IfSG regelt - ohne abschließend zu sein - wichtige gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben. Von der Regelung betroffen sind insbesondere **Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen** sowie **Lehrer, Erzieher und sonstige Personen in der Kinderbetreuung**. Wenn bei diesen Personen die in der Vorschrift genannten Krankheiten oder Infektionen auftreten, so unterliegen sie automatisch den im IfSG genannten Beschränkungen. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach den allgemeinen Vorschriften des IfSG auch bei anderen Krankheiten Beschränkungen erlassen oder nach Absatz 7 Ausnahmen von den gesetzlichen Verboten zulassen. Um die Beachtung der Vorschriften zu gewährleisten, sieht Absatz 5 der Vorschrift bzw. § 35 IfSG eine Belehrung der Betroffenen vor.*

Die Vorschrift ist **straf- und bußgeldbewehrt**: Wer vorsätzlich eine der in 25 § 73 Abs. 1 Nr. 2, 6 oder 14 bis 17 IfSG bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannte Krankheit oder einen in § 7 IfSG genannten Krankheitserreger verbreitet, wird gemäß § 74 IfSG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 2 IfSG handelt **ordnungswidrig**, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG eine **Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 6 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer **vollziehbaren Anordnung** nach § 34 Abs. 8 oder 9 IfSG **zuwiderhandelt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 14 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Absatz 3 IfSG, eine dort genannte **Tätigkeit ausübt**, einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 15 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig **ohne Zustimmung** nach § 34 Abs. 2 IfSG einen **Raum betritt**, **eine Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 16 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 4 IfSG **für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 17 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 IfSG, **das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt**. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer **Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro** geahndet werden.

Erfassungsbogen für meldepflichtige Erkrankungen gemäß § 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name der Einrichtung (Anschrift)	Meldende Person: Meldedatum: E-Mail: Tel: Fax:
----------------------------------	--

Name Gruppe/Klasse	Anzahl Kinder in Gruppe/Klasse
--------------------	--------------------------------

Verdacht / Erkrankung		Verdacht / Erkrankung	
<u>Cholera</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Mumps*</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Diphtherie</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Parathyphus</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>EHEC-Enteritis</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Pest</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Impetigo contagiosa*</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Poliomyelitis</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Keuchhusten*</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Scabies*</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Ansteckende Lungentuberkulose</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Scharlach*</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Masern</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Shigellose</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Meningokokken-Infektion</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Typhus abdominalis</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Meningitis durch Haemophilus influenzae</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Virushepatitis A oder E</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Windpocken*</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Läuse <input type="checkbox"/>	Brechdurchfallerkrankungen (bis vollendetem 6. Lebensjahr) <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---

Angaben zur erkrankten/krankheitsverdächtigen Person bzw. zur erkrankten Kontaktperson

Name	Vorname	Geb. Datum
Falls abweichend Name Sorgeberechtigter		Erkrankungsbeginn
Strasse	PLZ / Wohnort	Telefon
Mitarbeiter <input type="checkbox"/>	betreute Person der Einrichtung <input type="checkbox"/>	Kontaktperson in Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/>

Gemeinschaftseinrichtung erhielt Mitteilung durch:

Ärztliches Attest:(Name des Arztes) <input type="checkbox"/>	Angabe des Betroffenen <input type="checkbox"/>	
	Sorgeberechtigten/sonstige <input type="checkbox"/>	Wer:

Nur vom Gesundheitsamt auszufüllen

Vorlage bei zuständigem Arzt/Ärztin des Gesundheitsamtes bzgl. weiteren Maßnahmen:	
Datum:	Unterschrift:

Die mit * gekennzeichneten Erkrankungen sind nicht nach §§ 6 oder 7 IfSG (**Meldepflicht für Ärzte und Labore**) meldepflichtig. Das heißt, das Gesundheitsamt kann nur durch **Ihre** Meldung von der Krankheit erfahren.
 Bei mit **Unterstreich** gekennzeichneten Erkrankungen müssen Maßnahmen auch für Kontaktpersonen (Mitglieder der Wohngemeinschaft) getroffen werden, bzw. für Personen Ihrer Einrichtung, wenn Haushaltsmitglieder an diesen Erkrankungen erkrankt sind. Die Maßnahmen werden durch das Gesundheitsamt angeordnet. Wir werden Sie gerne beraten.
 Erklärungen und Beschreibungen zu den einzelnen Erkrankungen finden sie in Ihren Unterlagen vom Gesundheitsamt zum § 34 Infektionsschutzgesetz oder können bei uns angefordert werden.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Rhein Pfalz Kreis
 Hygiene und Infektionsschutz Tel.: 0621/5909-0 Fax: 0621/5909-740