



Lebenshilfe Rhön-Grabfeld e.V.

Hygienekonzept

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für Einrichtungen der Lebenshilfe Rhön-Grabfeld e.V.

**Wohnstätten Hohenroth, Unterweißenbrunn,
Seniorenwohnheim Mellrichstadt
Außenwohngruppe
Tagesförderstätte Mellrichstadt
Herbert-Meder-Schule Unsleben
Schülerhort Streital**

Stand Februar 2015

Lebenshilfe Rhön-Grabfeld e.V.
An der Stadthalle 3
97616 Bad Neustadt
Tel.: 09771/630994-10

1. Einleitung
2. Hygienemanagement
3. Basishygiene
 - 3.1. Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung
 - 3.2. Reinigung und Desinfektion
 - 3.2.1. Händehygiene
 - 3.2.2. Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände
 - 3.2.3. Bekleidung, Wäschehygiene
 - 3.3. Umgang mit Lebensmitteln
 - 3.4. Sonstige hygienische Anforderungen
 - 3.4.1. Abfallbeseitigung
 - 3.4.2. Tierhaltung
 - 3.4.3. Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung
 - 3.4.4. Trink/Badewasser
 - 3.4.5. Wasserspiel- und Erlebnisbereiche
 - 3.4.6 Spielsand
 - 3.5 Erste Hilfe
4. Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten von
 - 4.1 Durchfallerkrankungen
 - 4.2 Läuse
 - 4.3. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze
5. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes
 - 5.1 Gesundheitliche Anforderungen
 - 5.1.1. Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) Anlage 2
 - 5.1.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal Anlage 1
 - 5.1.3. Kinder, Jugendliche

5.2. Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

5.3. Belehrung

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

5.3.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

5.3.3.

Kinder, Jugendliche, Eltern

5.4.

Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

5.4.1.

Wer muss melden?

5.4.2.

Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung

5.4.3. Besuchsverbot und Wiedenzulassung

Anlage I: §34

Anlage 2: §42-43

Anlage 3: Hygieneplan Küchen

Anlage 4: Hygieneplan Räume

1. Einleitung

In Gemeinschaftseinrichtungen wie z.B. den Wohnstätten, der Lebenshilfe Rhön Grabfeld e.V., leben Erwachsene mit geistiger und / oder körperlicher Behinderung. In der Tagesförderstätte, dem Förderzentrum, Kindergarten oder dem Schülerhort, gehen täglich Kinder und Jugendliche ein und aus. Alle zu betreuenden, treffen täglich auf eine Vielzahl von Personen (Betreuungspersonal, Lehrer, Reinigungskräften), mit denen sie entweder Zusammenleben oder Zusammenarbeiten.

Es bedarf daher großer Aufmerksamkeit und Sorgfalt, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten, besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten zu sichern.

Zweck des Infektionsschutzgesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und eine Weiterverbreitung zu verhindern.

Dieses Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes einzelnen Mitarbeiters.

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

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

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

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

2. Hygienemanagement

Die Leitung der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Sie kann zu ihrer Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Name(n) des Beauftragten bzw. des Teams:

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und den Eltern

Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.

3. Basishygiene

3.1. Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung

Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.

Fußböden müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Das gilt für glatte Fußböden und für Teppich- und andere textile Bodenbeläge (siehe auch Pkt. 3.2.2).

Wände in Küchen und Sanitärräumen müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

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

Schimmelpilzbefall muss umgehend saniert werden.

3.2. Reinigung und Desinfektion

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 nur für bestimmte Bereiche und bei ausgewählten Handlungsabläufen zu empfehlen (ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).

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

Eine 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.

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 Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen.

Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.

Zur Ausstattung der Handwaschplätze sind die Anforderungen der UVV, der Arbeitsstättenrichtlinie und ggf. vorhandene Hygienevorschriften der Länder zu berücksichtigen.

Es sind flüssige Waschpräparate aus Spendern und Hautpflegemittel zu verwenden. Einmalhandtücher oder Händetrockner sind bevorzugt zu verwenden, die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.

Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern.

Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern gilt folgende Reihenfolge:

1. gründliche Reinigung der Hände
2. Desinfektion der Hände

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

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.

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 und Getränken,
- nach intensivem Kontakt mit Klienten, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden
- und nach Tierkontakt erfolgen.

Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich

- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Toilettengang durch Klienten).
- Wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden.

In den Sanitärräumen der Klienten und des Personals, sind Möglichkeiten zur Händedesinfektion zu schaffen

(kein unbeaufsichtigter Zugriff durch die Klienten).

Klienten:

Alle Klienten sollten, soweit es die Behinderung zulässt, eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik kennen oder erlernen.

Die gründliche Händereinigung sollte:

- nach dem Spielen,
- nach jeder Verschmutzung,
- nach der Toilettenbenutzung,
- nach Kontakt mit Tieren
- und vor der Esseneinnahme erfolgen.

Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion (z.B. mit desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch) durchzuführen.

Die tägliche Zahnpflege sollte nach den Mahlzeiten ausgeübt werden.

3.2.2. Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände

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

Folgende Grundsätze sind bei Reinigungsmaßnahmen zu berücksichtigen:

- Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Für die Pflege textiler Beläge Geräte mit Mikro-oder Absolutfiltern verwenden, Teppichböden täglich absaugen, 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.

Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).

Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Klienten durchzuführen.

Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.

Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarmoppe, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C, alternativ Einlegen in Desinfektionslösung).

Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren. **Nicht mit Lebensmitteln zusammen lagern.**

Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.

Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

Der Reinigungsrhythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und -intensität orientieren.

Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

Für die routinemäßige Reinigung gelten folgende Orientierungswerte:

Die Fußböden der Gruppen-, Schlaf-, Übergabe-, Garderoben- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.

Oberflächen von Einrichtungen (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.) sind regelmäßig gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort.

Türen incl. Türklinken im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen.

Gebrauchsgegenstände (z. B. Spielzeug (Holzspielbretter, Beschäftigungsmaterial) sind regelmäßig gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort.

Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse sind täglich zu reinigen.

Toilettenbürsten sind regelmäßig zu reinigen bzw. zu wechseln.

Toilettenstühle sind nach jeder Benutzung zu reinigen und trocken aufzubewahren.

Badewannen in den Pflegebädern sind nach jeder Benutzung zu reinigen.

Windelbehälter für schmutzige Windeln sind täglich zu leeren, zu reinigen und zu desinfizieren. Mülltüten mit Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.

Fieberthermometer sind nach der Benutzung zu reinigen bzw. nach rektaler Messung zu desinfizieren.

Zahnputzbecher und -bürsten, Käämme und Haarbürsten sind personengebunden zu verwenden, täglich zu reinigen und regelmäßig zu wechseln.

Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut). Dabei kann nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchgeführt werden.

Beim Auftreten übertragbarer Krankheiten sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

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

3.2.3. Bekleidung, Wäschehygiene

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

Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus können folgende Richtwerte herangezogen werden:

- Waschlappen (personengebunden) täglich
- Handtücher (personengebunden) wöchentlich
- Badetücher (personengebunden) wöchentlich
- Schlafbekleidung wöchentlich
- Bezüge der Spielmatten wöchentlich
- Bettwäsche aller zwei Wochen

- Schlafdecken 1 x jährlich
- Matratzen, Kissen u. ä. 1 x jährlich
- Geschirrhandtücher täglich

Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche sollte in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.

Falls Wäsche in der Einrichtung selbst gewaschen wird, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden.

3.3. Umgang mit Lebensmitteln

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

Die Vorgaben der Lebensmittelhygieneverordnung und andere rechtliche Grundlagen sind einzuhalten.

Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.

Für die Essen-Ausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen.

Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen.

Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.

Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind nach jeder Nutzung zu reinigen. Geschirrtücher und Lappen sollten täglich gewechselt werden.

Tische, Essentransportwagen und Tablettts sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände zu waschen.

Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln Handschuhe zu tragen.

Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.

Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.

Alle Beschäftigten, die an der Zubereitung von Lebensmitteln beteiligt sind, müssen die Inhalte der Paragraphen 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können.

3.4. Sonstige hygienische Anforderungen

3.4.1. Abfallbeseitigung

Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden.

Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Klienten geschützt sein. Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll zu entsorgen.

Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

3.4.2. Tierhaltung

Die Tierhaltung in Einrichtungen der Behindertenhilfe stellt immer ein hygienisches Risiko dar.

Pädagogische Vorteile müssen gegenüber gesundheitlichen Aspekten (Infektionen, Tierhaarallergien) genau abgewogen werden.

Die Haltung von Tieren sollte mit den Eltern/ gesetzl. Betreuern der betreuten Klienten abgestimmt, eventuelle Allergien der Klienten müssen berücksichtigt werden.

Tiere müssen artgerecht gehalten werden. Tiere, die in Freigehegen zu halten sind, sind zu bevorzugen.

Die Verantwortung für die Tierpflege müssen dafür speziell benannte Erzieherinnen (nicht Klienten!) tragen.

Tierkäfige sollten nicht in Gruppen- und Schlafräumen untergebracht werden.

Räume mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).

Futter und Pflegeutensilien (Einstreumaterial, Stroh, Reinigungsgeräte) sind separat zu lagern.

Die Haltung von Hunden, Katzen und Vögeln in geschlossenen Räumen ist nicht zu empfehlen.

Die Tiere sind einer regelmäßigen tierärztlichen Kontrolle zu unterziehen.

Nach dem Umgang mit Tieren ist auf eine gründliche Händehygiene zu achten.

3.4.3. Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten (Fliegengitter) 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 regelmäßig Befalls Kontrollen durchzuführen, die zu dokumentieren sind.

Im Küchenbereich nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Festlegung von Kontrollpunkten, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.

Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln, wobei Belegexemplare zur Bestimmung über das zuständige Gesundheitsamt an ein entomologisches Labor eingesandt werden können. Von dort aus erfolgt eine sachkundige Beratung zur Schädlingsart und zur Bekämpfung.

Bei Befall ist ein kompetenter Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.

Ein enger Kontakt mit dem Gesundheitsamt bezüglich der Schädlingsbekämpfung ist zu empfehlen.

3.4.4. Trink/Badewasser

Das in Einrichtungen der Behindertenhilfe verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen. Wenn das Leitungswasser zu Kalkhaltig ist, sollte ein Wasserfilter benutzt werden, den es in jedem Haushaltswaren Geschäft zu erwerben gibt. Der Filter in diesem Behälter, muss regelmäßig gewechselt werden.

Bei Manipulation im Trinkwasserleitungsnetz, bei Rekonstruktion, Erneuerung und langer Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen oder Warmwasserbereitungsanlagen (Boiler) sind beim Gesundheitsamt Wasserproben zur Leitungsüberprüfung und Freigabe zu beantragen. Dies gilt auch für Wasseranschlüsse auf der Freifläche (Wasserspielplatz), die lange nicht benutzt worden sind (vor Inbetriebnahme im Frühjahr).

Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen.

Regenwasser darf in Einrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden. Falls für den Gartenbereich Regenwassertonnen zum aufsammeln von Gießwasser aufgestellt werden, müssen diese mit einem Deckel verschlossen werden, um Gewährleisten zu können, dass kein Klient reinfällt.

3.4.5. Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

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

Swimmingpools, 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..

Pools ohne Aufbereitung und Desinfektion stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.

Das Becken muss täglich mit frischem Wasser gefüllt und abends wieder entleert werden, um Verkeimung des Wassers zu vermeiden.

Nach Leerung ist täglich eine gründliche Reinigung des Beckens vorzunehmen.

Zur Füllung des Swimmingpools ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.

Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachfüllen.

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

3.4.6 Spielsand

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

Zur Pflege des Sandes sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht bzw. Wochenende abdecken.
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes.
- tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkremete, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z. B. Glas), Verunreinigungen aller Art sind sofort zu eliminieren.
- Sandwechsel im Sandkasten mindestens 1 x jährlich bis auf eine Tiefe von 35 cm. Bei wiederholter Kontamination mit Hunde- und Katzenkot ist Sandwechsel in kürzeren Abständen vorzunehmen (mindestens vierteljährlich).

3.5 Erste Hilfe

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

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränktem Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren. Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß Unfallverhütungsvorschrift.

GUV Erste Hilfe 0.3.:

Großer Verbandkasten nach DIN 13169 .Verbandkasten E—

Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 .Verbandkasten C—

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

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

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

4. Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten von

4.1 Durchfallerkrankungen

Oberflächen von Gegenständen, mit denen die Klienten in Berührung kamen (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Gesamteinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren).

Nach dem Verlassen der Einrichtung sind Oberflächen von Gegenständen, mit denen die Klienten in Berührung kamen, zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel).

Nach Umgang mit dem erkrankten Klienten ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Das Betreuungspersonal, das für die Betreuung des erkrankten Klienten zuständig ist, darf nicht in die Essenszubereitung und Verteilung mit einbezogen werden.

Nach jeder Toilettenbenutzung durch einen Klienten mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille gründlich zu reinigen oder zu desinfizieren. Toilettenstühle sind personengebunden zu verwenden.

Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.

Die Eltern des Klienten, die eine Tageseinrichtung in der Behindertenhilfe besuchen, sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.

Die Eltern aller Klienten sollten anonym über gehäuft auftretende Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.

Für Einrichtungen wie z.B. Schule, Kindergarten, Schülerhort oder Tagesstätte:

Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Kindereinrichtung nicht besuchen.

4.2 Läuse

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

Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.

Eine Vorstellung beim Arzt mit anschließender Behandlung ist durch die Eltern einzuleiten.

Die Kindereinrichtung kann wieder benutzt werden, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.

Die Eltern der Kinder mit engem Kontakt zum befallenen Kind müssen über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.

Das Gesundheitsamt ist zu unterrichten.

Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel, von textilen Kopfstützen und Spielzeug, sowie weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.

Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden.

4.3. Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze

Das Vorkommen von Krätze in einer Gemeinschaftseinrichtung ist unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden.

Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt zu befolgen.

Personen, die an Krätze erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Einrichtung erst nach ärztlichem Attest wieder besuchen.

Nach Auftreten von Krätze Erkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (verantwortlich Gesundheitsamt).

5. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

5.1 Gesundheitliche Anforderungen

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

Personen, die im Küchen-bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig sind, an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden, nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

5.1.2. Betreuungs-, Erziehung-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

5.1.3. Kinder, Jugendliche

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

5.2. Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

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

5.3. Belehrung

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

Die Erstausbildung der Tätigkeiten im Küchen-bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, 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.

Für die jährliche durchzuführende Belehrung in der Einrichtung der Behindertenhilfe, sollte ein Hygienebeauftragter benannt werden, der in regelmäßigem Rhythmus die Schulungen hält.

Vom Hygienebeauftragten sind jährlich zu kontrollieren:

- Küche, mit Kühlschränken, Gefrierschränken (Ablaufdatum, Temperaturen in den Kühlgeräten)
- Vorratslager (Lebensmittel, Reinigungsmittel)
- Wäschekammer
- Öfen, Spülmaschine
- Dunstabzugshauben
- Mülllager

Verstößen wie z.B: Ablaufdatum, unsachgemäße Lagerhaltung, grobe Verschmutzung,... sind Zeitnahe Nachkontrollen durchzuführen. Des Weiteren muss ein Bericht über die Prüfung und die evtl. Mängel, an die Hausleitung und die Geschäftsführung geschickt werden. Die Hausleitung muss in diesem Fall eine Nachkontrolle entweder selbst machen oder diese durch den Hygienebeauftragten veranlassen. Die Nachkontrolle muss ebenfalls lückenlos dokumentiert werden und an die Hausleitung ausgehändigt werden.

5.3.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern, Jugendlichen und / oder Erwachsenen, sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

5.3.3. Kinder, Jugendliche, Eltern

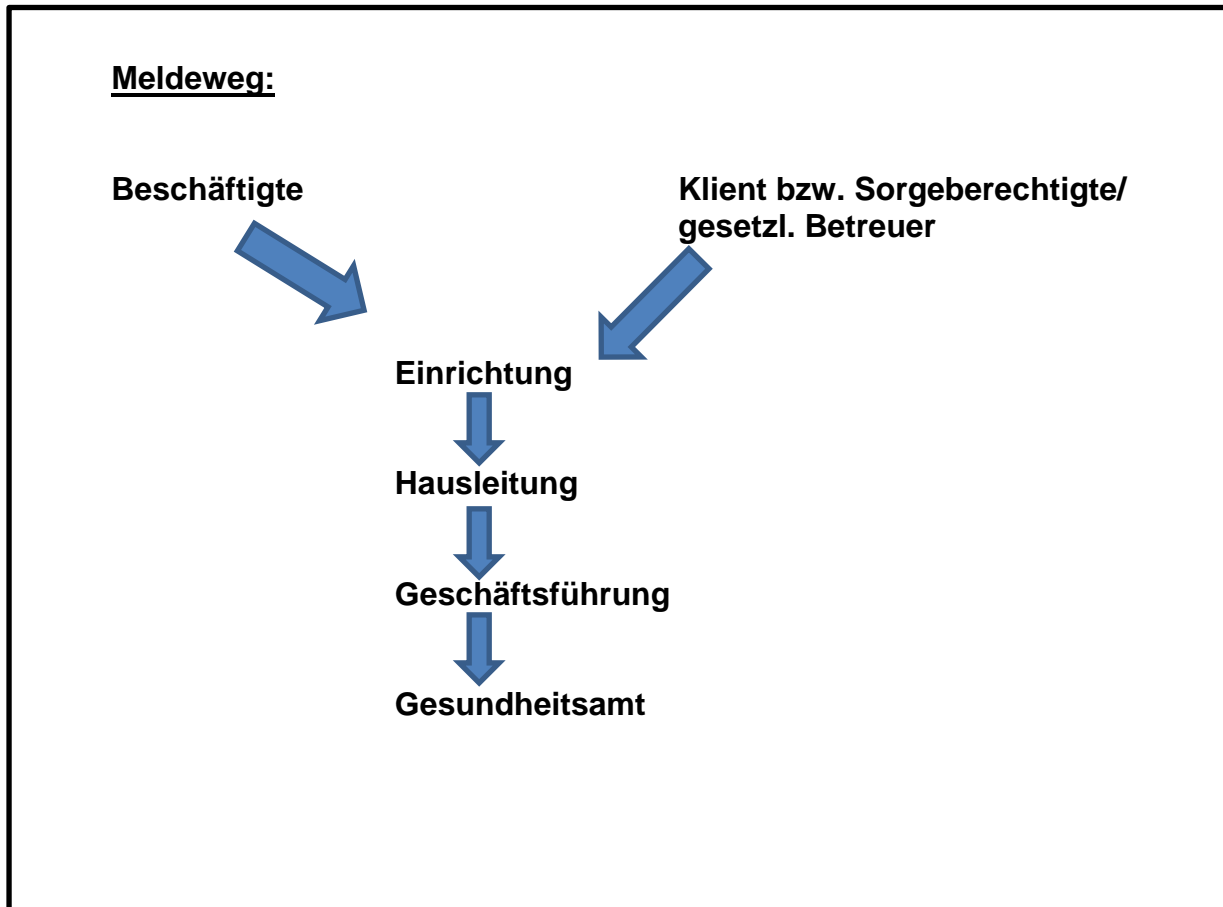
Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen.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

5.4. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

5.4.1. Wer muss melden?

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

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen 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.



Meldeinhalt

Art der Erkrankung bzw. des Verdacht
Name, Vorname, Geburtsdatum
Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:
Isolierung Betroffener
Verständigung von Angehörigen
Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

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

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

Die Information kann in Form von

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen erfolgen. Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

5.4.3. Besuchsverbot und Wiedenzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder, Jugendliche und erwachsene ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht. Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt. Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen

Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage V).