

Hygieneplan der Ev. Tageseinrichtung für Kinder

„Ev. Kindergarten Wunderwelt“



Stand Februar 2025

Inhalt

1. Hygiene in Aufenthaltsräumen.....	5
1.1 Lufthygiene.....	5
1.2 Garderobe/Kleiderablage.....	5
2. Händehygiene.....	5
3. Kontakt mit Ausscheidungen.....	6
4. Reinigung.....	6
4.1 Bettwäsche.....	6
4.2 Tische/Fußböden.....	6
4.3 Spielzeug.....	6
4.4 Unfallgefahren.....	6
4.5 Reinigungsutensilien und -geräte.....	7
5. Desinfektion.....	7
5.1 Welche Desinfektionsmittel sollten zur Flächen- und Händedesinfektion eingesetzt werden?.....	7
5.2 Händedesinfektion.....	7
5.3 Wie sollte sich das Personal beim Umgang mit Desinfektionsmitteln schützen?.....	7
5.4 Was ist bei der Entfernung von Ausscheidungen zu beachten?.....	8
5.5 Wickelaufgabe.....	8
6. Hygiene in Sanitärbereichen.....	8
6.1 Sanitärausstattung und Reinigung.....	8
6.2 Wartung und Pflege.....	8
6.3 Be- und Entlüftung.....	9
7. Persönliche Hygiene der Kinder.....	9
8. Trinkwasserhygiene.....	9
9. Wasser im Außenspielbereich.....	9
9.1 Wasserspielanlagen.....	9
9.2 Planschbecken.....	9
10. Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers.....	9
10.1 Versorgung von Bagatellwunden.....	10
10.2 Behandlung kontaminierter Flächen.....	10
10.3 Aus- und Weiterbildung/Überprüfung des Erste Hilfe-Inventars.....	10
10.4 Notrufnummern.....	10
11. Spielsand.....	10
12. Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung.....	10
13. Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Krankheiten.....	11
13.1 Durchfallerkrankungen.....	11
13.2 Kopflausbefall.....	11

14. Belehrungs- und Meldepflichten, Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote	12
14.1 Belehrung der Betreuungspersonen	12
14.2 Belehrung der Eltern, Jugendlichen und Kindern.....	12
14.3 Meldepflicht und Sofortmaßnahmen	13
14.4 Wiederzulassung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	13
15. Sonderfragen	14
15.1 Raumluftqualität	14
15.2 Küche.....	14

1. Hygiene in Aufenthaltsräumen

1.1 Lufthygiene

Mehrmals täglich wird in den Aufenthaltsräumen eine ausreichende Stoß- bzw. Querlüftung durch **vollständig** geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorgenommen.

1.2 Garderobe/Kleiderablage

Die Kleiderablage in der Garderobe ist abgetrennt. Jedes Kind hat an seinem Garderobenplatz ein Fach, in dem Oberbekleidung gefaltet abgelegt werden kann, ebenso wie Handschuhe, Mützen und Schals. Die Fächer der einzelnen Kinder sind voneinander abgetrennt, sodass sich die abgelegte Kleidung nicht berühren kann. Ebenfalls verfügt jeder Garderobenplatz über ein Schuhfach, in dem Puschchen, Hausschuhe und Straßenschuhe abgestellt werden können.

2. Händehygiene

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion sind die wichtigsten Maßnahmen zur Infektionsverhütung und Infektionsbekämpfung. Das Waschen der Hände ist der wichtigste Bestandteil der Hygiene, denn hierbei wird die Keimzahl auf den Händen deutlich reduziert. Für die korrekte Durchführung der Handhygiene, werden Uhren und Schmuck abgelegt. Fingernägel sollten nicht lackiert sein und kurz getragen werden.

Händereinigung ist daher durchzuführen:

- Zum Dienstbeginn
- Nach jedem Toilettengang
- Vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln
- Vor und nach dem Essen
- Bei Bedarf
- Nach Tierkontakt

Händedesinfektion ist zusätzlich durchzuführen:

- Nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut oder anderen Körperausscheidungen
- Nach dem Wickeln
- Nach Ablegen von Schutzhandschuhen
- Nach Verunreinigung mit infektiösem Material
- Nach dem Kontakt mit erkrankten Kindern
- Bei Kindern oder Erwachsenen, die Ausscheider von Krankheitserregern (zum Beispiel Salmonellen) sind. Eine Rücksprache mit dem Gesundheitsamt ist in diesen Fällen erforderlich.
- Nach Arbeit mit Schmutzwäsche

Durchführung: Eine ausreichende Menge (3-5 ml) des Desinfektionsmittels in die trockenen Hände geben und einreiben. Dabei Handgelenke, Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und

Nagelfalz berücksichtigen und die vom Hersteller angegebene Einwirkzeit beachten. Während der Einwirkzeit müssen die Hände von der Desinfektionslösung feuchtgehalten werden.

An den Waschbecken der Einrichtung hängen Schaubilder zum korrekten Waschen und Desinfizieren der Hände.

3. Kontakt mit Ausscheidungen

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder Ähnlichem werden Einmalhandschuhe getragen.

Nach Entsorgung der Handschuhe wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt. Siehe auch Punkt 2.

4. Reinigung

4.1 Bettwäsche

Um eine Übertragung von Krankheitskeimen, Läusen etc. zu vermeiden wird die Bettwäsche personengebunden verwendet. Zur Aufbewahrung steht ein entsprechendes Regal bereit in den die saubere Bettwäsche nach dem Waschen gelagert wird. Diese wird alle 14 Tage oder bei Verunreinigung bei mindestens 60 °C gewaschen.

Die Einziehdecke wird nach Personenwechsel gereinigt.

4.2 Tische/Fußböden

Tische und Fußböden werden täglich feucht gereinigt. Die Tische werden vor und nach den Mahlzeiten, sowie nach Verschmutzung gereinigt. Die Teppiche werden täglich gereinigt.

Einmal jährlich findet eine Grundreinigung statt. Hier werden alle Fußböden der Einrichtung intensiv gereinigt und versiegelt.

4.3 Spielzeug

Spielutensilien in Kuschecken wie z.B. Matratzen, Schaumstoffblöcke u.ä. sind mit waschbaren oder abwaschbaren Bezügen versehen. Eine regelmäßige Reinigung wird mindestens vierteljährlich oder bei Bedarf durchgeführt.

4.4 Unfallgefahren

Bei einer Fußbodenreinigung wird darauf geachtet, dass zur Vermeidung von Rutschgefahren keine Pfützen nach der Reinigung auf dem Fußboden zurückbleiben. Die reguläre tägliche Fußbodenreinigung findet außerhalb der Öffnungszeiten der Einrichtung statt und wird von einer Reinigungsfirma durchgeführt.

Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorgesehen.

4.5 Reinigungsutensilien und -geräte

Reinigungstücher und Wischbezüge werden arbeitstäglich nach Gebrauch gewaschen. Sie werden in einer Waschmaschine bei mindestens 60°C aufbereitet und anschließend getrocknet.

Die Reinigungsgeräte werden mindestens wöchentlich gereinigt.

5. Desinfektion

Eine Desinfektion ist dort notwendig, wo Krankheitserreger auftreten können und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen. Dies trifft unter anderem zu, bei Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut sowie mit Stuhl und Urin.

5.1 Welche Desinfektionsmittel sollten zur Flächen- und Händedesinfektion eingesetzt werden?

Für die Händedesinfektion sowie zur gezielten Flächendesinfektion werden Mittel verwendet, die in der jeweils gültigen Liste der „Richtlinien für die Prüfung chemischer Desinfektionsmittel“ geprüft und von der DGHM als wirksam befundenen Desinfektionsverfahren veröffentlicht worden sind. In der Regel erfolgt durch den Hersteller eine entsprechende Kennzeichnung auf dem Etikett.

5.2 Händedesinfektion

Durch die hygienische Händedesinfektion sollen diejenigen Keime unschädlich gemacht werden, die durch Kontakt mit mikrobiell verunreinigten Objekten und ähnliches auf die Oberfläche der Haut gelangt sind.

Das Präparat wird über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen eingerieben. Für die Dauer der Einwirkzeit werden die Flächen der Hände feucht gehalten.

Eine Anleitung für die hygienische Händedesinfektion befindet sich in der Küche, sowie in beiden Mitarbeiter WCs.

5.3 Wie sollte sich das Personal beim Umgang mit Desinfektionsmitteln schützen?

Viele gut wirksame Flächendesinfektionsmittel sind haut-/schleimhauttoxisch oder allergisierend.

Handschuhe müssen bei allen Arbeiten, bei denen die Gefahr eines Kontaktes mit reizenden Stoffen besteht, getragen werden. Hierbei ist auf adäquate Schutzhandschuhe (Größe, Dicke, Reißfestigkeit, Material) zu achten.

5.4 Was ist bei der Entfernung von Ausscheidungen zu beachten?

Bei der Aufnahme von Ausscheidungen werden Handschuhe getragen. Ausscheidungen müssen vor der Wischdesinfektion von der Fläche entfernt werden, da die Flächendesinfektion grob verunreinigter Stellen nicht ausreichend wirksam ist.

- Ausscheidungen sind mit Einmalhandtüchern aufzunehmen und mittels einer Abfalltüte zu entsorgen.
- Bei der Flächendesinfektion muss grundsätzlich das Desinfektionsmittel auf die Fläche mit einem mit Flächendesinfektionsmittel getränktem Tuch aufgebracht und mechanisch verteilt werden.
- Für die Desinfektion von Flächen ist eine Desinfektionslösung anzusetzen sofern nicht auf gebrauchsfertige Desinfektionsmittel zurückgegriffen werden kann.
- Die behandelte Fläche in jedem Fall abtrocknen lassen, nicht trocken nachreiben.
- Nach Entsorgung der Handschuhe und des Tuches ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

5.5 Wickelaufgabe

Beim Wickeln der Kinder verwenden wir Einmalwickelunterlagen. Diese werden nach der Verwendung zusammen mit der Windel entsorgt. Eine Wischdesinfektion erfolgt mindestens einmal täglich, ansonsten bei Verunreinigung der Wickelaufgabe.

6. Hygiene in Sanitärbereichen

6.1 Sanitärausstattung und Reinigung

Wir verwenden personengebundene Handtücher in den Sanitärbereichen der Kinder und der Mitarbeitenden. Dabei wird ausreichend Abstand eingehalten, damit die Handtücher sich nicht berühren. Die Handtücher der Kinder sind durch das Garderobenschild am Haken zu erkennen, die der Mitarbeiter durch ein Schild mit ihren Namen.

Aus hygienischen Gründen verwenden wir Direktspender für Einmalseife.

Unsere Windeleimer sind geschlossen und wir verwenden Müllbeutel für die Windeleimer. Diese werden in regelmäßigen Abständen gereinigt und desinfiziert.

Die Sanitärbereiche werden täglich und bei Bedarf gereinigt.

6.2 Wartung und Pflege

Die Toilettenanlage und deren Ausstattung wird regelmäßig gewartet und auf Beschädigungen überprüft. Reparaturen von Schäden oder Defekten werden zeitnah von Fachunternehmen durchgeführt.

Kalkablagerungen an Wasserhähnen oder Duschköpfen werden entfernt.

6.3 Be- und Entlüftung

Die Reinigung und das Instandhalten der Lüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen erfolgen regelmäßig.

7. Persönliche Hygiene der Kinder

Die Kinder lernen bei uns in der Einrichtung die Notwendigkeit eines hygienischen Verhaltens und die damit verbundene korrekte Handhygiene. Die Kinder waschen sich morgens, bevor sie in die Gruppe kommen ihre Hände. Ebenso vor den Mahlzeiten, bei Verschmutzung, nach der Toilettenbenutzung und nach Kontakt mit Tieren.

Um eine Übertragung von Nissen bzw. Läusen zu vermeiden wird kein Gemeinschaftskamm verwendet. Wenn Kinder in unserer Einrichtung gekämmt werden, werden ausschließlich der persönliche Kamm oder die persönliche Bürste verwendet. Diese werden in den Fächern der Kinder oder in deren Taschen aufbewahrt.

8. Trinkwasserhygiene

Unser Trinkwasser wird jährlich kontrolliert und auf Bakterien, Keime und andere Schadstoffe überprüft. Wenn die Leitungen längere Zeit nicht genutzt worden sind (z.B. nach den Schließtagen im Sommer oder Winter), werden diese einmal durchgespült in dem das Wasser mind. 5 Minuten lang bei der höchsten Temperatur abfließt.

9. Wasser im Außenspielbereich

9.1 Wasserspielanlagen

Für unsere Matschanlage verwenden wir Wasser aus einer Zisterne. Die Kinder wissen, dass dies kein Trinkwasser ist und werden von uns darauf hingewiesen, dass sie das Wasser der Matschanlage nicht trinken dürfen. Andere Wasserspielanlagen nutzen Wasser aus dem Wasserhahn.

9.2 Planschbecken

Das Wasser im Planschbecken kommt aus der Wasserleitung und wird regelmäßig gewechselt.

10. Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

10.1 Versorgung von Bagatellwunden

Bei der Gefahr einer Kontamination sind vom Ersthelfer Einmalhandschuhe zu tragen. Sollte trotz aller Vorsichtsmaßnahmen eine Kontamination mit Blut stattgefunden haben, ist unverzüglich eine Desinfektion der entsprechenden Hautpartie mit einem Hände- oder Hautdesinfektionsmittel durchzuführen (siehe Ziffer 5.2).

10.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Siehe Punkte 5.3 und 5.4

10.3 Aus- und Weiterbildung/Überprüfung des Erste Hilfe-Inventars

Entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „GUV 0.3“ und „GUV 20.38“ sowie der Unfallverhütungsvorschrift VBG 109 sind Ersthelfer aus- und weiterzubilden.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material sind gemäß Unfallverhütungsvorschrift „GUV Erste Hilfe 0.3“:

Großer Verbandkasten nach DIN 13169 „Verbandkasten E“ (bei mehr als 50 Mitarbeitenden)

Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Hände- bzw. Hautdesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis ausgestattet. Insbesondere das Ablaufdatum ist zu überprüfen.

10.4 Notrufnummern

Die Notrufnummern sind den Mitarbeitenden bekannt und stehen im Notfallordner in der Küche. Ebenfalls die Telefonnummer der Giftnotrufzentrale in Bonn.

Giftnotruf: 0228 192 40

11. Spielsand

Der Spielsand in unserer Einrichtung wird in regelmäßigen Abständen ausgetauscht.

Die Mitarbeitenden achten darauf, dass der Spielsand frei von Verunreinigungen durch Fäkalien ist, dass das Laub entfernt ist und der Sand aufgelockert wird.

12. Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Durch Ordnung, Sauberkeit und regelmäßigen Sichtkontrollen ist in der Regel ein Schädlingsbefall vorzubeugen.

13. Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Krankheiten

13.1 Durchfallerkrankungen

Bei einem Auftreten von Brech-Durchfallerkrankungen sind unter anderem folgende Maßnahmen zu beachten:

- Eltern des Kindes informieren
- Das betroffene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern nach Möglichkeit von den anderen Kindern getrennt zu betreuen.
- Bei der pflegerischen Versorgung sollte das Personal Einmalhandschuhe, Schutzkittel und einen geeigneten Atemschutz tragen.
- Nach beenden der Tätigkeit wird die Schutzkleidung sofort in einem geschlossenen Müllbeutel entsorgt.
- Nach dem Umgang mit dem erkranktem Kind und nach Ablegen der Einmalhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion (siehe Ziffer 5.2) durchzuführen. Auch auf die Händehygiene der Kinder (erkrankte und nicht erkrankte Kinder) sollte intensiv geachtet werden.
- Nach jeder Toilettenbenutzung durch ein Kind, welches an Durchfall erkrankt ist, sind Toilettenbecken und WC-Sitz gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.
- Töpfchen sind personengebunden zu nutzen.
- Auch weitere Oberflächen, mit denen das Kind intensiven Kontakt hatte, sind zu desinfizieren (Viruswirksamkeit des Desinfektionsmittels beachten: zum Beispiel Rota- und Norovirus).
- Die Betreuungsperson des erkrankten Kindes sollte nicht an der Essensausgabe oder Speisezubereitung beteiligt sein.
- Die Eltern aller Kinder sind über vermehrt aufgetretene Durchfallerkrankungen zu informieren

13.2 Kopflausbefall

- Eltern des Kindes informieren
- Das betroffene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern nach Möglichkeit von den anderen Kindern getrennt zu betreuen.
- Eltern der anderen Kinder über Kopflausbefall in der Einrichtung informieren und sensibilisieren
- Die Leitung unserer Einrichtung ist verpflichtet das Gesundheitsamt über den mitgeteilten oder festgestellten Kopflausbefall namentlich zu benachrichtigen (§34 Abs. 6 IfSg)
- Käämme, Haarspangen,-gummis in heißer Seifenlösung reinigen oder entsorgen
- Leibwäsche, Schlafanzug, Bettwäsche, Handtücher etc. wechseln

Bei einem Kopflausbefall reagieren die Mitarbeitenden direkt und versuchen die Verbreitung der Kopfläuse auf ein Minimum einzudämmen. Decken, Kissen und Kuscheltiere werden aus der Gruppe entfernt und so gelagert, dass die Kopfläuse keine Möglichkeit mehr haben sich zu verbreiten. Je nach Möglichkeit werden die Dinge bei 60°C gewaschen, für 48 Stunden ins Gefrierfach gelegt oder 14 Tage in einer luftdichtverschlossenen Tüte aufbewahrt.

14. Belehrungs- und Meldepflichten, Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote

Nach Abschnitt 6 des IfSG (§§ 34-36) bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverboten, Verpflichtungen und Meldungsvorschriften für das Personal und Betreute bzw. deren Sorgeberechtigte in Gemeinschaftseinrichtungen, die dem Schutz vor Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Bei einem Auftreten von Infektionskrankheiten ist das Gesundheitsamt direkt hinzuzuziehen. Sollten hierzu Rückfragen bestehen, können wir uns an das zuständige Gesundheitsamt wenden.

14.1 Belehrung der Betreuungspersonen

Mitarbeitende die in unserer Einrichtung Tätigkeiten ausüben, werden vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeiten und darauffolgend mindestens alle zwei Jahre von ihrem Arbeitgeber über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG belehrt.

Betreuungspersonen oder andere in der Einrichtung Beschäftigte, die an den in § 34 (1) genannten Erkrankungen erkrankt oder dessen verdächtig sind sowie zu (in § 34 (3) genannten) Kontaktpersonen gehören, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung oder Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.

Ausscheider vor §34 (2) benannten Erregern dürfen nur nach Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung von Schutzmaßnahmen die Gemeinschaftseinrichtung betreten.

Die Gemeinschaftseinrichtung muss über das Auftreten dieser Erkrankung sofort informiert werden.

Personen, die in Küchen, in Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind oder bei der Herstellung und in Verkehr-bringen von Lebensmitteln wie Fleischprodukten, Milchprodukten, Säuglings- und Kleinkindernahrung, Backwaren, Fein- oder Rohkost beteiligt sind, müssen über Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote und Verpflichtungen gemäß § 43 (IfSG) belehrt werden.

Der Arbeitgeber hat, gemäß § 43, Personen die eine der genannten Tätigkeiten ausüben nach Aufnahme der Tätigkeit und folgend alle zwei Jahre über Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren.

Voraussetzung für eine Beschäftigung in dem genannten Bereich ist eine weniger als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes über die stattgefundenene Belehrung und Erklärung, dass keine Anhaltspunkte vorliegen, dass Erkrankungen oder Verdachtsmomente gemäß § 42 Abs. 1 bestehen.

Teilnahmen an Belehrungen sind grundsätzlich zu dokumentieren.

14.2 Belehrung der Eltern, Jugendlichen und Kindern

Laut § 34 IfSG ist jede Person die in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte, von der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung über Mitwirkungspflichten § 34 Satz 1-4 zu belehren.

Betreute oder Sorgeberechtigte sollen die Einrichtung unverzüglich über das Auftreten (§34 Absatz 1-3) der genannten Krankheitsfälle informieren

Kinder und Jugendliche, die an den genannten Krankheiten erkrankt dessen verdächtigt, Ausscheider oder Kontaktpersonen sind, dürfen die Räume der Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Einrichtung nicht teilnehmen.

Tritt in einer Einrichtung eine genannte Erkrankung oder ein entsprechender Verdacht auf, so müssen nicht nur die Sorgeberechtigten der betroffenen Person, sondern auch die der anderen Kinder und Jugendlichen darüber anonym informiert werden. Dies kann über Informationsveranstaltungen, persönliche Gespräche, Merkblätter oder Aushänge erfolgen.

14.3 Meldepflicht und Sofortmaßnahmen

Die Leitung von Gemeinschaftseinrichtungen ist gemäß Infektionsschutzgesetz dazu verpflichtet, das Auftreten bzw. de Verdacht der in § 34 Absatz 1-3 genannten Erkrankungen beim Personal oder den betreuten Personen, unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Inhalte dieser Meldung sind:

- Angaben zur meldenden Einrichtung (Adresse, Telefonnummer, Fax, Art der Einrichtung)
- Angaben zur meldenden Person
- Angaben zur betroffenen Person(en) (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Geschlecht, Funktion (betreute Person oder Mitarbeiter))
- Die Art der Erkrankung bzw. des Verdacht
- Erkrankungsbeginn
- Meldedatum an das Gesundheitsamt
- Meldedatum des Meldeeingangs in der Einrichtung
- Name, Anschrift und Telefonnummer des behandelnden Arztes

Wird in der Einrichtung eine der genannten Erkrankung bzw. der Verdacht festgestellt, so werden Sofortmaßnahmen in der Einrichtung eingeleitet. Diese können zum Beispiel folgende sein:

- Isolierung der erkrankten Kinder von den anderen
- Betreuung durch eine zuständige Bezugsperson
- Verständigung der Erziehungsberechtigten
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen
- Verstärkung der Handhygiene (Personal, Kinder und Jugendliche)

Die getroffenen und geplanten Maßnahmen sind mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen. Beispiele zu speziell festgelegten Hygienemaßnahmen beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten sind unter Ziffer 13 „Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Krankheiten“ aufgeführt

14.4 Wiederzulassung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

In den §§34 des IfSG ist festgelegt, bei welchen Erkrankungen oder Verdachtsfällen ein Besuchsverbot einer Gemeinschaftseinrichtung für Betreuungspersonen, Kinder und Jugendlichen besteht. Eine Wiederzulassung ist er nach Abklingen der Symptome, ärztlichem Urteil bzw. Zustimmung des Gesundheitsamtes möglich.

Ein Merkblatt zur Wiederezulassung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche wird den Eltern zusammen mit dem Kindergartenvertrag ausgehändigt.

15. Sonderfragen

15.1 Raumluftqualität

Bei raumlufthygienisch bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall oder Emissionen von Raumluftschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können.

So ist beispielsweise bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommenden Schimmelpilzbefall an den Außenwänden durch den Eigentümer oder sonstigen Inhaber eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird.

15.2 Küche

Für alle Fragen bezüglich der Lebensmittel- und Küchenhygiene (Ausstattung, Lebensmittellagerung, Reinigung, etc..) ist die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde zuständig.

Im Hinblick auf den Umgang mit Lebensmitteln sei auf §§ 42, 43 IfSG hingewiesen.

DGE-PRAXISWISSEN



Mit Anpassungen für die
Ev. Tageseinrichtungen für Kinder im
Ev. Kirchenkreis Lübecke

HACCP

Gefahren für die Gesundheit durch Lebensmittel
identifizieren, bewerten und beherrschen

Inhalt

Was ist HACCP eigentlich?	3
Wer braucht HACCP?	3
Welche Schritte sind notwendig?	4
Stufe 1: Gefahren ermitteln	6
Stufe 2: Kritische Lenkungspunkte festlegen	8
Stufe 3: Grenzwerte für kritische Lenkungs- punkte festlegen	10
Stufe 4: Überwachen der kritischen Lenkungspunkte	11
Stufe 5: Korrekturmaßnahmen festlegen	13
Stufe 6: Verifizierungsmaßnahmen festlegen	14
Stufe 7: Dokumentation	15
Literaturverzeichnis	17
Impressum	18

Was ist HACCP eigentlich?

HACCP ist die Abkürzung für **H**azard **A**nalysis and **C**ritical **C**ontrol **P**oints und steht für ein Verfahren, welches in einem lebensmittelverarbeitenden Betrieb gesundheitliche Gefahren für die Tischgäste erkennt, bewertet und durch entsprechende Kontrollsysteme weitestgehend beherrschbar macht.

H	Hazard	Gefahr
A	Analysis	Analyse
C	Critical	kritisch (hier bezogen auf die Gesundheit des Tischgasts)
C	Control	Lenkung, Beherrschung
P	Point	Punkt, Stufe, Schritt im Herstellungsprozess

Wer braucht HACCP?

Die Antwort auf diese Frage gibt die Verordnung (EG) Nr. 853/2004 über Lebensmittelhygiene: Alle Lebensmittelunternehmen sind vom Gesetz her verpflichtet, mit weitreichenden Maßnahmen die Gesundheit der Tischgäste zu sichern. Dazu zählt die Umsetzung eines Hygienekonzepts sowie die Anwendung eines betrieblichen Eigenkontrollsystems zur Beherrschung von Gefahren für die Lebensmittelsicherheit auf Basis von HACCP.

Küchen und Essensanbieter, die unverpackte Lebensmittel herstellen und anbieten, gelten als Lebensmittelunternehmen. Kindertageseinrichtungen, die eine Mittags- und/oder Zwischenverpflegung anbieten, zählen auch dazu. Sie müssen alle Hygienevorgaben erfüllen und die verbleibenden kritischen Situationen, die gesundheitliche Gefahren für die Tischgäste mit sich bringen könnten, erkennen und beherrschen.

Welche Schritte sind notwendig?

Der Gesetzgeber schreibt in der 2006 in Kraft getretenen EU-Verordnung Nr. 852/2004 vor, die Eigenkontrolle nach HACCP in **sieben Stufen** (Grundsätzen) vorzunehmen:

1. Gefahren ermitteln
2. Kritische Lenkungspunkte festlegen
3. Grenzwerte für die kritischen Lenkungspunkte festlegen
4. Überwachungssystem der kritischen Lenkungspunkte festlegen und durchführen
5. Korrekturmaßnahmen festlegen
6. Verifizierungsmaßnahmen festlegen
7. Dokumentation

Prüfen Sie in Ihrer Einrichtung, ob es in den Herstellungsprozessen von Speisen Bereiche und Situationen gibt, an denen ein Risiko besteht. Legen Sie eine Kontrollmöglichkeit mit dazugehörigen Grenzwerten fest und bestimmen Sie, was bei Abweichungen dieser Werte passieren muss und wer verantwortlich ist.

Zu allererst setzt eine Einrichtung alle geforderten Hygienemaßnahmen um. Dazu zählen die Hygiene von Räumen, Geräten und Bedarfsgegenständen, Personalhygiene, Reinigung und Desinfektion, Temperaturkontrollen sowie die Trennung von reinen

und unreinen Bereichen. Diese als „**Gute Hygienepraxis**“ (**GHP**) bezeichneten Hygienemaßnahmen bilden die Voraussetzung für die Einführung und Umsetzung eines einrichtungsspezifischen „Konzepts zur Lebensmittelsicherheit“. Die Umsetzung eines HACCP-Konzepts ersetzt nicht die Hygienemaßnahmen (siehe Abbildung 1).



Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „DGE-Praxiswissen Hygiene – Tischgäste sicher verpflegen“ (Bonn, 2024) sowie unter www.schuleplusessen.de
Stichwort: **Hygiene**



Abbildung 1: Hygienehaus

Stufe 1:

Gefahren ermitteln

Bei der Gefahrenanalyse werden in **jedem einzelnen Prozessschritt alle Gefahren (Hazards)**, die ein Lebensmittel oder eine Zutat betreffen können, ermittelt und das potentielle Risiko bewertet. Ein Risiko ist bedeutend, wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass eine risikobehaftete Speise verzehrt wird und dadurch bei den Tischgästen Gesundheitsschäden auftreten können. Dies muss für alle Bereiche und Prozesse in der Einrichtung, vom Wareneingang über die Ausgabe an die Tischgäste bis hin zur Reinigung und Entsorgung der Speisen erfolgen.

Eine Gefahr ist jede Kontamination des Lebensmittels, die zu einer Gesundheitsbeeinträchtigung der Tischgäste führen kann.

„Die Gefahr beschreibt das Potential einer Sache, die Gesundheit zu schädigen (Gefährdungspotential).“ [1]

Man unterscheidet zwischen

- › **Biologischen Gefahren: (BG)**, z. B. Verderbnis- und Krankheitserreger
- › **Chemischen Gefahren: (CP)**, z. B. Pflanzenschutzmittel, Schwermetalle, Acrylamid, Reinigungsmittel
- › **Physikalischen Gefahren (PC)**, z. B. Fremdkörper, wie Glas-, Holz-, oder Metallsplitter von Küchengeräten oder Lebensmittelbehältern, Knochenstücke oder Gräten

Manche Gefahren können minimiert werden, so vermindert beispielsweise das Waschen und/oder Schälen die Keime und Rückstände auf Obst und Gemüse. Erhitzen im Herstellungsprozess ist der sicherste Weg, biologische Gefahren durch Keime zu beherrschen.

Da sich die meisten Krankheitserreger bei Temperaturen über 65 °C [2] nicht mehr vermehren können, gilt es Speisen im Kern bis zur Ausgabe an die Tischgäste entsprechend heiß zu halten. Eine Abtötung der Keime erfolgt bei deutlich höheren Temperaturen über 70 °C.

Kälte bzw. Temperaturen unter 4 °C töten Mikroorganismen nicht ab, verlangsamen jedoch deren Stoffwechsel.



Beispiel Geflügelfleisch:

Gefahr: Biologische Gefahr durch Salmonellen

Gesundheitsrisiko: Erkrankung durch nicht abgetötete Salmonellen; Risiko relativ hoch

Lenkungspunkte:

- › Kühltemperatur im Kühlhaus liegt bei < 4 °C. Der Stoffwechsel der Erreger wird dadurch verlangsamt.
- › Durch Erhitzen im Gargerät auf über 72 °C für mindestens 2 Minuten werden die Krankheitserreger abgetötet.
- › Reinigungs- und Desinfektionspläne, im und nach dem Umgang mit Geflügelfleisch, werden eingehalten.



Stufe 2:

Kritische Lenkungspunkte festlegen

Ein **kritischer Lenkungspunkt (CCP)**, oftmals auch als kritischer Kontrollpunkt bezeichnet, ist ein Punkt oder Schritt im Herstellungsprozess von Speisen, der über die Sicherheit des Lebensmittels bzw. der Speise entscheidet. Ohne entsprechende Maßnahme und deren Kontrolle besteht ein gesundheitliches Risiko für die Tischgäste.

Im Bereich der Kitaverpflegung finden sich kritische Lenkungspunkte vor allem bei den Arbeitsschritten, bei denen die Temperatur der Lebensmittel als ein Mittel zur Beherrschung einer Gefahr von Bedeutung ist. Betroffen sind somit in erster Linie die Bereiche Lagerung, Zubereitung bzw. Regenerieren und Ausgabe von Lebensmitteln und fertigen Speisen.

Nach Feststellung der Gefahr (H) wird festgelegt, ob es sich um einen kritischen Lenkungspunkt handelt. Dabei ist die Frage zu klären, ob in einem Arbeitsschritt eine Gesundheitsgefährdung für die Tischgäste auftritt, die im weiteren Umgang mit dem Lebensmittel bzw. der Speise nicht mehr abgewendet werden kann. Sollte in keinem weiteren Arbeitsschritt die Gefahr beseitigt bzw. auf ein akzeptables Maß reduziert werden, handelt es sich bei dem Arbeitsschritt um einen kritischen Lenkungspunkt (CCP).

Ein kritischer Lenkungspunkt muss alle folgenden Eigenschaften aufweisen [3]:

- › Er muss die ermittelte Gefahr spezifisch ansprechen.
- › Die Gesundheitsgefahr muss durch eine entsprechende Maßnahme ausgeschaltet, vermieden oder auf ein vertretbares Maß reduziert werden.
- › Die Ausschaltung der ermittelten Gefahr muss durch ein geeignetes Überwachungssystem mithilfe definierter Grenzwerte kontinuierlich prüfbar sein.

- › Geeignete und durchführbare Korrekturmaßnahmen bei Grenzwertüberschreitung müssen definiert und gegeben sein.



Beispiel Geflügelfleisch:

Gefahr: Biologische Gefahr durch Salmonellen

Gesundheitsrisiko: Erkrankung durch nicht abgetötete Salmonellen; Risiko relativ hoch

Lenkungspunkte (CPs):

- › Kühltemperatur im Kühlhaus liegt bei <4 °C. Der Stoffwechsel der Erreger wird dadurch verlangsamt.
- › Durch Erhitzen im Gargerät auf über 72 °C für mindestens 2 Minuten werden die Krankheitserreger abgetötet.
- › Reinigungs- und Desinfektionspläne, im und nach dem Umgang mit Geflügelfleisch, werden eingehalten.

Kritischer Lenkungspunkt (CCP): Erhitzen im Gargerät, da die Salmonellen in keinem der späteren Arbeitsschritte mehr abgetötet werden können.

Stufe 3:

Grenzwerte für kritische Lenkungspunkte festlegen

Für jeden kritischen Lenkungspunkt wird in diesem Schritt ein Grenzwert festgelegt. Wird dieser nicht eingehalten, besteht eine mögliche gesundheitliche Gefährdung der Tischgäste. Grenzwerte sollen leicht messbar sein. In den meisten Fällen werden Temperaturen kombiniert mit Zeitvorgaben gemessen.

Gesetzlich festgelegte Grenzwerte sowie Richtwerte für Temperaturen bei Lagerung, Transport oder Abgabe von Lebensmitteln finden sich in verschiedenen Verordnungen und DIN-Normen.

Zum Beispiel Richtwerte gemäß Norm DIN 10508 Lebensmittelhygiene - Temperaturen für Lebensmittel:

- › Tiefgefrorene Lebensmittel: $\leq -18\text{ °C}$
- › Zu kühlende und leicht verderbliche Lebensmittel: $\leq 7\text{ °C}$
- › Heiß zu haltende, verzehrfertige Speisen: $\geq 65\text{ °C}$ an allen Stellen der Speise

Wird ein Grenzwert nicht eingehalten, müssen Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden, um die gesundheitliche Gefahr für die Tischgäste auszuschalten.



Beispiel Geflügelfleisch:

Gefahr: Biologische Gefahr durch Salmonellen

Gesundheitsrisiko: Erkrankung durch nicht abgetötete Salmonellen; Risiko relativ hoch

Kritischer Lenkungspunkt (CCP): Erhitzen im Gargerät, da die Salmonellen in keinem der späteren Arbeitsschritte mehr abgetötet werden können

Grenzwert: Kerntemperatur im Geflügel erreicht für mindestens 2 Minuten 72 °C

Stufe 4:

Überwachen der kritischen Lenkungs- punkte

Sind die Risiken, die kritischen Lenkungspunkte und Grenzwerte bekannt, gilt es ein Verfahren der regelmäßigen Überwachung festzulegen. Dieses soll sicherstellen, dass die Gesundheitsgefahr unter Kontrolle ist, die Lenkungspunkte funktionieren und Grenzwerte eingehalten werden. Die Kontrolle der kritischen Lenkungspunkte sollte möglichst kontinuierlich stattfinden, so dass der Betriebsablauf automatisch angepasst werden kann. Auch eine periodische Überwachung ist generell möglich, jedoch muss die Frequenz so hoch sein, dass eine lückenlose Überwachung garantiert ist. Die Kontrolle findet in der Regel eigenverantwortlich statt.

Dabei muss festgelegt werden:

Was wird kontrolliert?	
Wo wird kontrolliert?	
Wie wird kontrolliert?	
Wann wird kontrolliert?	
Wer kontrolliert?	
Wie und wo werden die Ergebnisse der Kontrollen dokumentiert ?	



Beispiel Geflügelfleisch:

Gefahr: Biologische Gefahr durch Salmonellen

Gesundheitsrisiko: Erkrankung durch nicht abgetötete Salmonellen; Risiko relativ hoch

Kritischer Lenkungspunkt (CCP): Erhitzen im Gargerät, da die Salmonellen in keinem der späteren Arbeitsschritte mehr abgetötet werden können

Grenzwert: Kerntemperatur im Geflügel erreicht für mindestens 2 Minuten 72 °C

Kontrollsystem: Temperaturmessung mit einem Einstichthermometer beim Garen im Gargerät sowie Kontrolle der Zeit mittels einer Uhr durch den Koch/die Köchin oder automatische Überwachung durch eingebauten Temperaturfühler im Gargerät



Stufe 5:

Korrekturmaßnahmen festlegen

Wenn bei der Kontrolle ein Grenzwert nicht eingehalten wird, sind von der verantwortlichen Person Korrekturmaßnahmen zu ergreifen. Diese sind im Vorfeld schriftlich festzulegen.



Beispiel Geflügelfleisch:

Gefahr: Biologische Gefahr durch Salmonellen

Gesundheitsrisiko: Erkrankung durch nicht abgetötete Salmonellen; Risiko relativ hoch

Kritischer Lenkungspunkt (CCP): Erhitzen im Gargerät, da die Salmonellen in keinem der späteren Arbeitsschritte mehr abgetötet werden können

Grenzwert: Kerntemperatur im Geflügel erreicht für mindestens 2 Minuten 72 °C

Kontrollsystem: Temperatur- und Zeitkontrolle

Korrekturmaßnahmen bei Abweichung: Temperatur und/oder Garzeit erhöhen bis Grenzwert erreicht ist

Kann die gesundheitliche Gefahr durch die Korrekturmaßnahme nicht auf ein akzeptables Maß reduziert werden, muss das Lebensmittel weggeworfen werden und darf nicht an die Tischgäste verteilt werden. Sowohl die Abweichungen am kritischen Lenkungspunkt als auch die ergriffenen Maßnahmen zur Korrektur und der weitere Umgang mit der Speise müssen dokumentiert werden.

Verifizierungsmaßnahmen festlegen

Alle Stufen im HACCP-Plan, von der Gefahrenanalyse bis hin zu den Korrekturmaßnahmen und der Dokumentation sind regelmäßig zu überprüfen.[4]. Erfüllt das HACCP-Konzept noch seine Aufgaben? Sind die produktbezogenen Vorgaben noch aktuell? Berücksichtigt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse? Gibt es neue gesetzliche Vorgaben? Müssen Gefahren neu bewertet werden? Stehen neuere oder sicherere Messverfahren zur Verfügung? Ist alles dokumentiert? Diese Fragen gilt es u. a. zu beantworten.

Das kann z. B. durch Audits, regelmäßige Stichproben oder durch Inspektionen der Geräte und Räumlichkeiten geschehen und sollte von einem unabhängigen Mitarbeitenden durchgeführt werden. Zeigt die Verifizierung, dass die HACCP-Grundsätze nicht korrekt angewendet werden, z. B. die Überwachungsmaßnahmen nicht regelmäßig dokumentiert sind, ist das Kontrollsystem gegebenenfalls zu überarbeiten und eine Mitarbeiterschulung erforderlich.



Beispiel Geflügelfleisch:

Gefahr: Biologische Gefahr durch Salmonellen

Gesundheitsrisiko: Erkrankung durch nicht abgetötete Salmonellen; Risiko relativ hoch

Kritischer Lenkungspunkt (CCP): Erhitzen im Gargerät, da die Salmonellen in keinem der späteren Arbeitsschritte mehr abgetötet werden können

Grenzwert: Kerntemperatur im Geflügel erreicht für mindestens 2 Minuten 72 °C

Kontrollsystem: Temperatur- und Zeitkontrolle

Korrekturmaßnahmen: Temperatur und/oder Garzeit erhöhen bis Grenzwert erreicht ist

Verifizierung: wöchentliche Überprüfung der Kontrollpläne, monatliche Überprüfung des Thermometers, halbjährliche Abgleichung der Grenzwerte mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben

Stufe 7:

Dokumentation

Agieren Sie nach dem Motto: Was dokumentiert ist, ist geschehen, was nicht dokumentiert ist, ist nie geschehen!

Dokumentation ist gesetzlich vorgeschrieben und muss auf Nachfrage für die Lebensmittelüberwachungsbehörde einsehbar sein. Es dokumentiert die Erfüllung der Sorgfaltspflicht und der ordnungsgemäßen Durchführung der Eigenkontrollmaßnahmen und sichert den/die Lebensmittelunternehmer*in im Falle einer Lebensmittelinfektion ab. Das gilt für Einrichtungsküchen und Ausgabestelle genauso wie für jede andere Küche der Einrichtung.

Die Art und Weise der Dokumentation ist nicht gesetzlich vorgegeben. Im Internet sind zahlreiche Checklisten, Vordrucke und Formblätter zu finden, sie können aber auch individuell vom jeweiligen Betrieb erstellt werden.

Wichtig für die Überwachungsbehörde ist:
die Dokumente müssen

- › dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen,
- › den HACCP-Grundsätzen entsprechen und
- › vollständig und nachvollziehbar sein.





Beispiel Geflügelfleisch:

Gefahr: Biologische Gefahr durch Salmonellen

Gesundheitsrisiko: Erkrankung durch nicht abgetötete Salmonellen; Risiko relativ hoch

Kritischer Lenkungspunkt (CCP): Erhitzen im Gargerät, da die Salmonellen in keinem der späteren Arbeitsschritte mehr abgetötet werden können

Grenzwert: Kerntemperatur im Geflügel erreicht für mindestens 2 Minuten 72 °C

Kontrollsystem: Temperatur- und Zeitkontrolle

Korrekturmaßnahmen: Temperatur und/oder Garzeit erhöhen bis Grenzwert erreicht ist

Verifizierung: wöchentliche Überprüfung der Kontrollpläne, monatliche Überprüfung des Thermometers, halbjährliche Abgleichung der Grenzwerte mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben

Dokumentation: Aufzeichnung der Messergebnisse: Laufzettel für jede Charge Brathähnchen, in denen die Temperaturen von der Anlieferung bis zur Ausgabe eingetragen werden



Weitere Informationen:

www.schuleplusessen.de

Stichwort: **HACCP**

Literaturverzeichnis

- [1] BfR2Go Ausgabe 1/2021, S. 20

- [2] Bundesinstitut für Risikobewertung: Schutz vor lebensmittelbedingten Erkrankungen beim Heißhalten von Speisen
<https://www.bfr.bund.de/cm/343/schutz-vor-lebensmittelbedingten-erkrankungen-beim-heisshalten-von-speisen.pdf>
(eingesehen am 07.05.2024)

- [3] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Fragen und Antworten zum Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)-System (2021)
https://www.bfr.bund.de/cm/350/fragen_und_antworten_zum_hazard_analysis_and_critical_control_point__haccp__konzept.pdf
(eingesehen am 07.05.2024)

- [4] Amtsblatt der Europäischen Union: VERORDNUNG (EG) Nr. 852/2004 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 29. April 2004 über Lebensmittelhygiene (2004)
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2004R0852:20090420:DE:PDF>
(eingesehen am 07.05.2024)

Impressum

Herausgeberin:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Godesberger Allee 136
53175 Bonn
www.dge.de

Konzept, Text und Redaktion:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Referat Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung
IN FORM in der Gemeinschaftsverpflegung
Tel +49 (0)228 3776-873
Fax +49 (0)228 3776-78-873
schuleplusessen@dge.de
www.schuleplusessen.de

Bildnachweise:

shutterstock: Dizain (S. 1), 123rf.com: Steven Heap (S. 7), subjob (S. 9),
Ola Yastremska (S. 12), Maksim Kostenko (S. 13), designer491 (S. 16)

Gestaltung:

GDE | Kommunikation gestalten

Druck:

Kunst- und Werbedruck GmbH & Co KG

Bestellung:

Die Broschüre ist gegen eine Versandkostenpauschale erhältlich beim
DGE-MedienService: www.dge-medien-service.de

Informationen und ein kostenloser Download der Broschüre sowie
weiterer Medien: www.schuleplusessen.de

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie jede Form der Vervielfältigung oder die Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch die Herausgeberin gestattet. Die Inhalte sind von der DGE sorgfältig geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeberin für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Copyright © DGE Bonn, 05/2024

Bonn, 3. Auflage, 1. aktualisierter Nachdruck, 2024

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

Durchgeführt von:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



www.dge.de

Art.-Nr.: 300205

Über IN FORM:

IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern in allen Lebensbereichen aktiv. Ziel ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Menschen dauerhaft zu verbessern. Weitere Informationen unter: www.in-form.de

Stempel der Einrichtung

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind **nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf**, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der **Tabelle 1** auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durch-gemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (**Tabelle 2** auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn **eine andere Person bei Ihnen im Haushalt** erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (**Tabelle 3** auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

Tabelle 1: **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

• ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)
• bakterieller Ruhr (Shigellose)	• Krätze (Skabies)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien	• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i>
• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)	• Typhus oder Paratyphus
• Keuchhusten (Pertussis)	• Windpocken (Varizellen)
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger

• Cholera-Bakterien	• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien
• Diphtherie-Bakterien	• Shigellenruhr-Bakterien
• EHEC-Bakterien	

Tabelle 3: **Besuchsverbot** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft**

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien
• bakterielle Ruhr (Shigellose)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
	• Typhus oder Paratyphus
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)