



# **Landesbildungszentrum für Blinde Hannover**

## **Hygieneplan**

**Stand Mai 2023**

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1.</b>	<b>Hygienemanagement</b>
1.1	Organisation und Ansprechpartner
1.2	Hygieneplan
1.3	Personelle Anforderungen
1.3.1	Nachweispflicht gegen Masern in Gemeinschaftseinrichtungen
1.3.2	Anforderungen an das Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich
1.3.3	Anforderungen an das Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal
1.3.4	Anforderungen an die im LBZB betreuten Kinder und Jugendliche
1.3.5	Mitwirkungs-, bzw. Mitteilungspflichten
1.4	Belehrungen und Unterweisungen
1.4.1	Belehrungen und Konsequenzen gemäß §43 IfSG
1.4.2	Belehrungen gemäß §34 IfSG
<b>2.</b>	<b>Personenhygiene und Arbeitsschutz</b>
2.1	Schutz vor Biostoffen
2.2	Allgemeine Forderungen der Personalhygiene
2.3	Händehygiene
2.3.1	Händewaschen
2.3.2	Händedesinfektion
2.3.3	Einmalhandschuhe
2.3.4	Hautschutz
2.4	Sanitärhygiene
2.5	Arbeitskleidung und Schutzausrüstung
2.5.1	Arbeitskleidung
2.5.2	Schutzausrüstung
2.6	Arbeitsmedizinische Vorsorge und Verletzungsprophylaxe
2.6.1	Arbeitsmedizinische Vorsorge
2.6.2	Verwendung von Sicherheitsgeräten und sichere Entsorgung
2.6.3	Verhalten im Verletzungs- oder Kontaminationsfall
<b>3</b>	<b>Hygiene bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen</b>
3.1	Sachverhalte und allgemeine Maßnahmen
3.2	Maßnahmen im Rahmen der Ganzwaschung
3.3	Enterale Ernährung
3.3.1	Umgang mit PEG-Sonden
3.3.2	Umgang mit Sondennahrung
3.3.3	Umgang mit Wasser im Zusammenhang mit der enteralen Ernährung
3.3.4	Lagerung von Sondennahrung
3.3.5	Durchführung der enteralen Ernährung
3.3.6	Medikamentengabe via Sonde
3.3.7	Stomatisprophylaxe
<b>4</b>	<b>Umgebungshygiene</b>
4.1	Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen
4.1.1	Hausreinigung
4.1.2	Flächendesinfektion auf konkrete Veranlassung
4.2	Abfallentsorgung
4.2.1	Generelle Anforderungen
4.2.2	Entsorgung von Siedlungsabfällen
4.2.3	Entsorgung kontaminierter Abfälle
4.2.4	Entsorgung verletzungsgefährlicher Abfälle

4.3	Wasser und Spielsand
4.3.1	Trinkwasser
4.3.2	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche
4.3.3	Spielsand
4.4	Schädlingsprophylaxe
4.5	Tierhaltung
4.5.1	Allgemeines zur Tierhaltung
4.5.2	Schulhund
4.5.3	Tiergestützte Therapie
4.6	Lufthygiene
4.6.1	Fensterlüftung
<b>5</b>	<b>Lebensmittelhygiene</b>
5.1	Allgemeine Informationen
5.2	Organisatorische Maßnahmen und Arbeitsschutz
5.3	Anlieferung und Lagerung von Lebensmitteln
5.3.1	Umgang mit warmen Speisen
5.3.2	Umgang mit kühlpflichtigen Speisen
5.3.3	Vorratschränke
5.4	Reinigung und Aufbereitung im Küchenbereich
5.5	Lebensmittelhygiene in speziellen Bereichen
5.5.1	Schul- und Lehrküchen
5.5.2	Schulfeste und andere Treffen
<b>6</b>	<b>Maßnahmen bei Infektionserkrankungen</b>
6.1	Meldepflichten
6.1.1	Ausschluss vom Präsenzunterricht und von Schulveranstaltungen
6.2	Maßnahmen bei viralen Gastroenteritiden (Rota, Noro etc.)
6.2.1	Organisatorisches
6.2.2	Erhöhtes Infektionsgeschehen
6.2.3	Personalhygiene
6.2.4	Umgebungshygiene
6.3	Maßnahmen bei Kopflausbefall
6.4	Maßnahmen bei Krätzebefall
6.5	MRSA und weitere multiresistente Erreger (MRGN, VRE)
6.5.1	Allgemeine Informationen
6.5.2	Allgemeine Maßnahmen
6.5.3	Maßnahmen des Arbeitsschutzes
6.5.4	Abfallentsorgung und Wäsche
6.5.5	Maßnahmen bei künstlichen Zugängen
6.5.6	Maßnahmen bei Wickelkindern
6.5.7	Maßnahmen in der Physikalischen Therapie / Balneotherapie

### Anhang:

- Hautschutz- und Händehygieneplan
- Reinigungs- und Desinfektionspläne
- Formular: Meldung nach § IfSG
- Merkblatt Wiederezulassung nach Infektionserkrankungen

Das Landesbildungszentrum für Blinde (LBZB) ist eine Bildungseinrichtung für die Beratung, schulische Bildung, Ausbildung und Rehabilitation blinder und sehbehinderter junger Menschen eine Gemeinschaftseinrichtung im Sinne des § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Damit besteht gem. § 36 IfSG die gesetzliche Verpflichtung, innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene im Rahmen eines Hygieneplanes festzulegen.

Ziel ist die Vorbeugung gegen übertragbare Krankheiten, das frühzeitige Erkennen von Infektionen und die Verhinderung ihrer Weiterverbreitung.

Durch Information soll die Sicherstellung hygienischen Verhaltens und eine Stärkung der Eigenverantwortlichkeit erreicht werden.

# 1. Hygienemanagement

## 1.1 Organisation und Ansprechpartner

Die oder der Gesamtverantwortliche gewährleistet durch Anleitung und Kontrolle die Sicherung der hygienischen Erfordernisse.

Sie oder er kann zu seiner Unterstützung Hygienebeauftragte oder ein Hygieneteam benennen.

Dieses wird für das LBZB wie folgt bestimmt:

Direktorin	:	Frau Schäfer
Hygienebeauftragte:		Frau Gilster
Personenbezogene Hygiene:		Frau Gilster
Nahrungsmittelhygiene:		Herr Klug
Reinigung und Wäscherei:		Frau Schmidt
Umgebungshygiene:		
Arbeitsschutz:		TÜV Nord, Frau Neimann

Das Hygienemanagement umfasst:

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

## 1.2 Hygieneplan

- Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.
- Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt intern 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.  
Besondere Belehrungspflichten ergeben sich durch die §§ 34, 35 und 43 IfSG (siehe Kapitel 1.4)

## 1.3 Personelle Anforderungen

### 1.3.1 Nachweispflicht gegen Masern in Gemeinschaftseinrichtungen

Die Nachweispflicht gegen Masern besteht gemäß §20 IfSG für alle nach dem 31.12.1970 geborenen und in Schulen tätigen oder betreuten Personen und ist der Schulleitung gegenüber zu erbringen.

**Der Nachweis über einen altersentsprechenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz kann von den nachweispflichtigen Personen auf mehrere Wege belegt werden:**

- Impfausweis
- ärztliche Bescheinigung
- Einlegekarte aus den Untersuchungsheften
- Bescheinigung einer anderen staatlichen Stelle oder Einrichtung

Der Nachweis für Kinder muss bei der Schulanmeldung erbracht und dokumentiert werden. Soweit der ärztliche Impfschutz nicht nachgewiesen wird, muss unverzüglich eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen. Näheres siehe auch im NLGA-Merkblatt für Kindergemeinschaftseinrichtungen:

[https://www.nlga.niedersachsen.de/download/171847/Umsetzung\\_des\\_Masernschutzgesetzes\\_Merkblatt\\_fuer\\_Kindergemeinschaftseinrichtungen\\_gemaess\\_33\\_Infektionsschutzgesetz\\_IfSG\\_.pdf](https://www.nlga.niedersachsen.de/download/171847/Umsetzung_des_Masernschutzgesetzes_Merkblatt_fuer_Kindergemeinschaftseinrichtungen_gemaess_33_Infektionsschutzgesetz_IfSG_.pdf)

### 1.3.2 Anforderungen an das Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden, 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.

### 1.3.3 Anforderungen an das Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 Abs.1 IfSG genannten ansteckenden Krankheit erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, sowie Personen, die die in § 34 Abs.2 IfSG genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 Abs.3 IfSG genannten Kontaktpersonen gehören, 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 Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Bei bestimmten Erkrankungen können im Einzelfall durch das Gesundheitsamt Ausnahmen zugelassen werden.

### **1.3.4 Anforderungen an die im LBZB betreuten Kinder und Jugendlichen**

Für die im LBZB betreuten Kinder und jungen Menschen gelten die vorgenannten Regelungen mit der Maßgabe, dass sie dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

### **1.3.5 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflichten**

Bei den in § 34 IfSG 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 § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG geregelten Krankheitsfällen betroffen sind.

## **1.4 Belehrungen und Unterweisungen**

### **1.4.1 Belehrungen und Konsequenzen gemäß § 43 IfSG**

- Betrifft Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich, sowie ggf. auch Betreuungs-, Erziehungs- und Aufsichtspersonal
- Die Erstausbildung der Tätigkeiten ist nur möglich, wenn eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes vorliegt. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten.
- Außerdem muss die Beschäftigte/der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihr/ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat die Beschäftigte/der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.
- Arbeitgeber haben Beschäftigte, die eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im weiteren alle 2 Jahre über die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu den Tätigkeitsverboten zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren. Der Arbeitgeber kann geeignete Personen mit der Durchführung der Belehrung beauftragen.

### **1.4.2 Belehrungen gemäß §34 IfSG**

- Betrifft Betreuungs-, Erziehungs- und Aufsichtspersonal
- Die Beschäftigten werden vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit und mindestens im Abstand von zwei Jahren über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.



## **2. Personenhygiene und Arbeitsschutz**

### **2.1. Schutz vor Biostoffen**

Als Biostoffe bezeichnet man im Wesentlichen Mikroorganismen, Zellkulturen und Endo- sowie Ektoparasiten, die sich beim Menschen gesundheitsschädigend auswirken können.

Zu den im Alltag in Einrichtungen auftretenden Infektionserregern bzw. Biostoffen gehören erfahrungsgemäß:

- Mikroorganismen der Nasen-Rachen-oder Darmflora, mit denen die Pflegenden über Fäkalien, Urin oder Respirationsekret in Kontakt kommen können
- Mikroorganismen in Verbindung mit Wunden
- Mikroorganismen aus unbelebter Umgebung mit denen die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter konfrontiert werden können
- Infektionserreger wie z.B. Noro-, Hepatitis- oder Influenza-Viren
- multiresistente Bakterien, wie MRSA, MRGN oder VRE

Durch Maßnahmen der Personalhygiene soll die Verbreitung von Biostoffen vermieden werden

### **2.2. Allgemeine Forderungen der Personalhygiene**

Für direkt an und mit Schülerinnen u. Schülern / Bewohnerinnen u. Bewohnern arbeitende Personen:

- Es wird ein sauberes, ordentliches Erscheinungsbild erwartet.
- Die Hände sollen in einem gepflegten Zustand sein; Nagellack sowie das Tragen von künstlichen oder gegelten Fingernägeln sind nicht zulässig.
- Schmuckstücke (Ringe, Armbänder, Armbanduhren, Piercings) an Händen und Unterarmen behindern die sachgerechte Händedesinfektion und sind deshalb abzulehnen (Quelle: RKI)
- Langes Haar ist so zu tragen, dass ein Herabhängen in den Arbeitsbereich unterbleibt.

## 2.3. Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptursache dafür, dass durch Kontakte Infektionskrankheiten übertragen werden. Das Waschen der Hände, die Händedesinfektion und in bestimmten Fällen auch das Tragen von Schutzhandschuhen gehören daher zu den wichtigsten Maßnahmen persönlicher Infektionsprophylaxe.

### 2.3.1 Händewaschen

Das Schulpersonal und die Schülerinnen und Schüler sollen unter anderem in folgenden Situationen die Hände waschen:

- vor Dienstbeginn
- vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor der Einnahme von Speisen
- nach jeder Verschmutzung
- nach Reinigungsarbeiten
- nach der Toilettenbenutzung
- nach Handkontakten mit Tieren

Das Händewaschen soll unter Verwendung von Seifenlotion (keine Stückseife) und unter Meidung textiler Gemeinschaftshandtücher erfolgen.

Handwaschplätze sind folgendermaßen ausgestattet:

- Handwaschbecken mit fließendem warmen und kaltem Wasser
- Spender für Flüssigseife
- Spender für Händedesinfektion (im Wickelbereich und Personal-WC)
- Spender für Einmalhandtücher
- Abwurfbehälter für Handtücher

Die Verwendung von Stückseife und Gemeinschaftshandtüchern wird ausgeschlossen. Handtücher und Waschlappen werden für einzelne Schülerinnen bzw. Schüler verwendet und einmal pro Woche sowie bei Verschmutzung gewechselt. Zur Beseitigung mikrobieller Kontaminationen sollen die Hände unabhängig vom Händewaschen desinfiziert werden.

### 2.3.2. Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion ist erforderlich:

- vor Bewohner- bzw. Schülerkontakt
- vor aseptischen Tätigkeiten (Augentropfengabe etc.)
- nach Kontakt mit Blut, Ausscheidungen und Sekret
- nach Bewohner- bzw. Schülerkontakt

Unter Bewohner- bzw. Schülerkontakt ist ein pflegerisch-medizinischer Kontakt gemeint z.B. beim Wickeln, Waschen, Lagern.

Zur Durchführung der Händedesinfektion ist wie folgt zu verfahren:

- die Hände sollen trocken sein
- ausreichende Menge an Desinfektionsmittel in die hohle Hand geben
- die ganze Hand muss von Desinfektionsmittel benetzt sein
- 30 Sek. lang verteilen und gründlich einreiben
- besondere Aufmerksamkeit auf Einreibung von Fingerkuppen, Nagelfalz, Daumen

Desinfektionsmittelpender sind an relevanten Orten (Wickelräume, WC) vorhanden.

-> mit Anbruchsdatum beschriftet, Haltbarkeit 1 Jahr)

Alternativ stehen Kitteltaschenflaschen zur Verfügung.

Benutzer von Kitteltaschenflaschen haben selbst darauf zu achten, dass die Flaschen sauber sind, dass sie mit dem Anbruchsdatum beschriftet sind und dass Beschriftung und Etikett lesbar sind (Haltbarkeit 1 Jahr). Leere Kitteltaschenflaschen werden verworfen und werden nicht wieder befüllt.

#### **Gefahrenhinweise:**

- Den Schülerinnen und Schülern ist die korrekte Anwendung einer Händedesinfektion altersgerecht von den Lehrkräften zu erläutern.
- In der Nähe der Desinfektionsmittelpender sind eine Anleitung zur Händedesinfektion und die Produktinformation zum Desinfektionsmittel bereitzustellen.
- Desinfektionsmittel dürfen von Schülerinnen und Schülern bis zur Klassenstufe 6 nur unter Beaufsichtigung verwendet werden.
- Vorräte von Desinfektionsmittel sind prinzipiell vor dem Zugriff von Schülerinnen und Schülern bzw. unberechtigten Personen sicher aufzubewahren und verschlossen zu lagern. Das Umfüllen von Hände-Desinfektionsmitteln, z. B. in kleinere Gebinde, ist nur fachgerecht und durch geschultes Personal gestattet. Desinfektionsmittelpender sind regelmäßig fachgerecht zu warten und aufzubereiten.
- Den Schülerinnen und Schülern ist die Gefahr der leichten Entflammbarkeit zu verdeutlichen.
- Händedesinfektionsmittel dürfen nicht zur Flächendesinfektion verwendet werden. Aufgrund des enthaltenen Alkohols besteht bei großflächigem Einsatz Explosionsgefahr!

### **2.3.3 Einmalhandschuhe**

Die Verwendung von Einmalhandschuhen ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Wunden, Ausscheidungen, Blut usw. notwendig (z. B. zum Aufwischen von Blut oder Erbrochenem).

Einmalhandschuhe sollen stets situativ getragen werden und sind sofort nach Durchführung der betreffenden Maßnahme über den Restmüll zu entsorgen. Bei der Entsorgung ist darauf zu achten, dass Kontaminationen der Umgebung unterbleiben.

### **2.3.4 Hautschutz**

Zum Hautschutz ist vor Arbeiten mit Wasserkontakt (z. B. Reinigungsarbeiten) eine Hautschutzcreme zu verwenden, wobei das Eincremen nicht unmittelbar vor oder nach einer Händedesinfektion erfolgen soll.

## **2.4 Sanitärhygiene**

Für die Schülerinnen und Schüler müssen ausreichend Toiletten und Urinale zur Verfügung stehen.

Die Sanitärbereiche sind mit Einmalhandtüchern, Textilhandtuchautomaten oder Warmlufthändetrocknern sowie mit Spendervorrichtungen für Flüssigseife auszustatten. Gemeinschafts-Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind nicht zulässig. Eine ausreichende Anzahl von Abfallbehältern für Papierabfälle ist bereitzustellen.

Die Toiletteneinrichtungen müssen hygienisch nutzbar und mit einer leicht zu reinigenden Oberfläche versehen sein. Toilettenzellen/Toilettenräume müssen von innen abschließbar sein. Zusätzlich müssen sich darin Kleiderhaken, Papierhalter und Toilettenbürste befinden. Toilettenpapier muss stets bereitgehalten werden.

Zur Vermeidung von Vandalismus können ggf. Toilettenpapierspender mit Schloss und Abrollsperrung eingesetzt werden. In den Mädchentoiletten sollte ein Spender für Tüten für Monatsbinden und verschließbare Abfallbehälter vorhanden sein.

In Toilettenräumen ist eine wirksame Lüftung zu gewährleisten. Geruchsbelästigungen sind zu vermeiden.

Soweit Urinal-Anlagen ohne Wasserspülung vorhanden sind, ist die Reinigung und Wartung entsprechend der Herstellerangaben durchzuführen.

Um eine hygienische Benutzung von barrierefreien Toiletten zu ermöglichen, sind die Anforderungen der DIN 18040-1 zu berücksichtigen. Soweit Liegen als Umkleidemöglichkeit (Wickeltische) oder Auflagen vorhanden sind, sind diese unmittelbar nach Nutzung zu desinfizieren.

## **2.5 Arbeitskleidung und Schutzausrüstung**

### **2.5.1. Arbeitskleidung**

Als Arbeitskleidung bezeichnet man eine Kleidung, die während der Arbeit anstelle von privater Kleidung getragen wird, aber keine spezifische Schutzfunktion hat. In unserer Institution gibt es keine Indikation für das Tragen von Arbeitskleidung, so dass bei uns während des Dienstes Privatkleidung getragen wird.

### **2.5.2 Schutzausrüstung**

Als Schutzausrüstung bzw. Schutzkleidung bezeichnet man Utensilien, die nur in bestimmten Gefährdungssituationen (z. B. im Infektionsfall) getragen bzw. verwendet werden. In unserer Einrichtung finden Einmalhandschuhe, Schutzkittel und Mund-Nasenschutzmasken Verwendung.

Welche Schutzausrüstung in welchen Situationen zu verwenden ist, steht in den Arbeits- und Betriebsanweisungen der einzelnen Arbeitsbereiche (grünes Layout).

Die zu verwendende Schutzausrüstung befindet sich abholbereit in der medizinischen Ambulanz (Masken) und in der Wäscherei (Schutzkittel), wobei Schutzhandschuhe direkt vor Ort verfügbar sind.

## **2.6 Arbeitsmedizinische Vorsorge und Verletzungsprophylaxe**

### **2.6.1 Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bezüglich Infektionsgefahren und Hautschutz werden vom Arbeitgeber angeboten und erfolgen durch den Betriebsärztlichen Dienst (Betriebsarzt bzw. -ärztin), wobei die Teilnahme der Mitarbeiter\*innen verpflichtend ist. Im Rahmen der Untersuchung wird der Immunstatus zu relevanten Infektionskrankheiten erhoben und die Mitarbeiter\*innen an Hand dieser Ergebnisse individuell zu möglichen Impfungen beraten. Impfungen werden vom Arbeitgeber ermöglicht.

### **2.6.2 Verwendung von Sicherheitsgeräten und sichere Entsorgung**

Kanülen (auch Pen- oder Butterfly-Kanülen) oder Lanzetten sollen grundsätzlich einen Sicherheitsmechanismus vorweisen.

Alle mit Blut in Berührung kommenden spitzen oder scharfen Gegenstände wie Kanülen, Blutzuckerlanzetten etc. sind nach Gebrauch an Ort und Stelle in durchstichfeste Behältnisse zu entsorgen. Die Zwischenablage benutzter Kanülen hat ebenso wie das Aufstecken der Kanülenkappe (Recapping) zu unterbleiben. Bevor diese Behältnisse ganz voll sind, sollen sie verschlossen und der Abfallentsorgung zugeleitet werden. Jegliches Nachstopfen ist unbedingt zu vermeiden.

### **2.6.3 Verhalten im Verletzungs- oder Kontaminationsfall**

Über die zu ergreifenden Maßnahmen im Verletzungs- oder Kontaminationsfall (z. B. Erstversorgung am Ort der Verletzung) gibt es in den betreffenden Bereichen entsprechende Arbeits- und Betriebsanweisungen.

Jede Verletzung oder Kontamination des Auges, der Mundhöhle oder vorgeschädigter Haut innerhalb der Dienstzeit ist ein Arbeitsunfall und wird auch als solches dokumentiert und behandelt. Die Dokumentation erfolgt innerbetrieblich im Verbandbuch.

## **3 Hygiene bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen**

### **3.1 Sachverhalte und allgemeine Maßnahmen**

In unserer Einrichtung erfolgen medizinisch-pflegerische Maßnahmen nur punktuell. Bei einigen Pflegebedürftigen sind durch unser Personal grundpflegerische Maßnahmen, speziell Ganzwaschungen, durchzuführen. Des Weiteren werden einige unserer Bewohner und Schüler enteral ernährt und bedürfen einer entsprechenden Betreuung durch unser Personal. Wenn im Einzelfall weitere medizinisch-pflegerische bzw. behandlungspflegerische Maßnahmen notwendig sind (z.B. im Zusammenhang mit Harndrainagen, Beatmung, Tracheostoma oder Port) erfolgt die Betreuung und Versorgung durch ambulante Pflegedienste. In diesen Fällen ist der jeweilige Pflegedienst für die Einhaltung betreffender Hygienemaßnahmen verantwortlich.

Bei der Versorgung Pflegebedürftiger, der Intimpflege und der Mundpflege sind direkte und indirekte Kontaktübertragungen von Biostoffen möglich.

- Vor und nach grundpflegerischen Maßnahmen ist eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei grundpflegerischen Tätigkeiten sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Utensilien wie Mundpflegezubehör, Käämme, Bürsten, Nagelpflegesets werden bewohnerbezogen verwendet.
- Waschschalen und Badewannen werden nach Gebrauch gemäß den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplanes desinfizierend aufbereitet.

### **3.2 Maßnahmen im Rahmen der Ganzwaschung**

- Routinemäßig erfolgt eine Ganzwaschung einmal täglich.
- Bei einer Ganzwaschung wird die Reihenfolge Gesicht, Oberkörper, Extremitäten, Intimbereich eingehalten. Vor der Waschung des Intimbereichs erfolgt ein Waschwasserwechsel.
- Die Durchführung erfolgt mit frischen Waschlappen und Handtüchern, die nach Gebrauch in die Schmutzwäsche kommen.

### **3.3 Enterale Ernährung**

Bei der enteralen Ernährung handelt es sich um die direkte Zuführung von Nahrung mittels einer Sonde in den Magen (PEG) oder (selten) in den Dünndarm (FNKJ oder PEJ). Bei der enteralen Ernährung via PEG-Sonde gibt es Infektionsgefahren in Form von Entzündungen der Eintrittsstelle (PEG-Stoma), Lebensmittelvergiftungen und Entzündungen der Mundhöhle.

#### **3.3.1 Umgang mit PEG-Sonden**

Wenn sich das PEG-Stoma entzündungsfrei etabliert hat kann die Einstichstellen-umgebung ganz normal gewaschen werden; ein Verbandwechsel erübrigt sich und die Bewohnerin/der Bewohner kann dies evtl. selbst durchführen. Bei der pflegerischen Übernahme werden Schutzhandschuhe getragen. Vor und nach der Maßnahme erfolgt eine Händedesinfektion. Bei jeder pflegerischen PEG-Versorgung werden die Einstichstelle, sowie die Position, die Beschaffenheit und Durchgängigkeit der Sonde kontrolliert. Wenn die Position, Intaktheit oder Funktion der Sonde fraglich ist, ist eine baldige ärztliche Abklärung und ggf. ein Sondenwechsel zu veranlassen.

#### **3.3.2 Umgang mit Sondennahrung**

In Sondennahrungen können sich Keime bei Handhabungsfehlern und/oder bei Verwendung von kontaminierten Utensilien schnell vermehren und Lebensmittelvergiftungen verursachen. Im Umgang mit Sondennahrung und bei der Durchführung der enteralen Ernährung sind daher eine Reihe von Hygienemaßnahmen zu beachten.

### 3.3.3 Umgang mit Wasser im Zusammenhang mit der enteralen Ernährung

Zum Durchspülen von Sonden wird abgekochtes Wasser (abgekühlt) verwendet. Jegliche Teesorten und Fruchtsäfte sind zum Spülen der Sonde nicht geeignet.

- Hierzu wird zweimal täglich Wasser abgekocht und in einen sauberen Behälter geschüttet.
- Bei enteral zu ernährenden Bewohner wird ein gefüllter Behälter (mit Deckel) ins Zimmer gestellt, um Wasser zum Durchspülen der Sonde zur Verfügung zu haben. Bei der Anwendung soll das Wasser ca. Raumtemperatur haben. Die Krüge werden während der Frühstücks- und während der Abendbrot-Zeit ausgetauscht und im Geschirrspüler aufbereitet.

### 3.3.4 Lagerung von Sondennahrung

- Verschlossene Flaschen mit Sondennahrung oder Packungen mit Pulver werden vor Staub, Wärme und direkter Sonneneinstrahlung geschützt und unter Wahrung der Mindesthaltbarkeitsdaten gelagert.
- Die Lagerung von angerührter Nahrung bzw. von Sondenkost in angebrochenen Flaschen erfolgt im Kühlschrank bei 4 - 6°C. Angebrochene Behältnisse werden mit Datum und Uhrzeit beschriftet und sind innerhalb von 24 Std. zu verbrauchen.
- Eine Lagerung bei Zimmertemperatur ist in angebrochenen aber geschlossenen Behältnissen für max. 4 Std. (bzw. gemäß Herstellerangaben) möglich.

### 3.3.5 Durchführung der enteralen Ernährung

- Vor der Applikation von Sondennahrung und vor dem Durchspülen von Sonden ist eine Händedesinfektion erforderlich.
- Die Applikation von Sondennahrung soll zimmerwarm erfolgen; lediglich bei einer pumpengesteuerten Applikation mit niedriger Laufrate kann kalt appliziert werden. Die nicht kühlungspflichtige konfektionierte Nahrung kann also ohne weitere Maßnahmen verabreicht werden. Zu kühlende Nahrung (z.B. bei angebrochenen Behältnissen) soll ca. 2 Std. vor Applikationsbeginn aus dem Kühlschrank genommen werden. Ggf. kann eine Anwärmung der Nahrung in der Mikrowelle bis max. 40°C erfolgen (Temperaturkontrolle erforderlich), soll dann aber innerhalb der nächsten 4 – 5 Std. appliziert werden.
- Verklumpungen und Ausfällungen (Flockenbildung) können ein Anzeichen für Verkeimung sein. Derartige Nahrung darf nicht appliziert werden.
- Überleitungssysteme, Applikationsbeutel und Spülspritzen dürfen max. 24 Std. lang verwendet werden und sind danach zu werfen. Nach Bolusgaben oder Medikamentenapplikation wird die verwendete Spritze unmittelbar nach Gebrauch verworfen.
- Nach jeder Nahrungsgabe soll die Sonde mit keimarmem Wasser durchgespült werden, um Verstopfungen vorzubeugen.
- Die Bedienung von Ernährungspumpen gestaltet sich je nach Modell unterschiedlich und darf nur von eingewiesenen Personen und gemäß der Bedienungsanleitung erfolgen.



### **3.3.6 Medikamentengaben via Sonde**

- Sollten die Pflegebedürftigen in der Lage sein, Medikamente trotz Sonde zu schlucken, ist dieser Weg zu bevorzugen.
- Wenn Medikamente über die Sonde appliziert werden sollen, muss hierüber eine detaillierte schriftliche ärztliche Anordnung vorliegen. Via Sonde zu applizierende Tabletten sind fein und jeweils gesondert zu zermörsern. Inhalte von Kapseln können in der Regel nicht über eine PEG-Sonde appliziert werden. Bei Unklarheiten ist vor der Applikation der Hausarzt bzw. der Vertragsapotheker zu kontaktieren.
- Zur Verdünnung dickflüssiger und stark konzentrierter Medikamente ist keimarmes Wasser zu verwenden.
- Vor der Medikamentengabe wird die Sonde mit ca. 20 ml keimarmem Wasser gespült.
- Jedes Medikament muss gesondert appliziert werden. Danach wird die Sonde mit 5 ml gespült. Dies vorausgesetzt können während einer Durchführung mehrere Medikamente hintereinander mit einer Spritze appliziert werden. Nach der Medikamenten-Applikation erfolgt eine Schlussspülung mit 20 ml.

### **3.3.7 Stomatitisprophylaxe im Rahmen der enteralen Ernährung**

Bei enteral zu ernährenden Pflegebedürftigen besteht auf Grund mangelnder Kautätigkeit die Gefahr, dass sich Infektionen der Mundschleimhaut (Stomatitis) ergeben.

- Wenn möglich ist daher bei sondenernährten Pflegebedürftigen die normale orale Nahrungsaufnahme weiterhin zu nutzen und zu fördern. Ebenso soll eine engmaschige Anfeuchtung der Mundhöhle erfolgen, die ggf. pflegerisch übernommen werden muss.
- Die betreffenden Pflegebedürftigen sollen sich die Zähne möglichst nach jeder Mahlzeit, mindestens aber 2-mal pro Tag putzen.
- Sollte sie/er dazu nicht in der Lage sein, muss die Mundpflege von der pflegenden Person übernommen werden. Hierbei soll die Mundpflege mit frisch abgekühltem Wasser oder frisch zubereitetem Tee oder sterilem Aqua dest. durchgeführt werden.
- Vor diesen Maßnahmen ist sorgfältig zu überprüfen, ob und inwiefern eine Aspirationsgefahr gegeben ist und wie sie vermieden bzw. gemindert werden kann. Die Durchführung in Oberkörperhochlage ist obligatorisch.

## **4. Umgebungshygiene**

### **4.1. Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen**

Bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ist zu unterscheiden, ob dies routinemäßig oder aus konkreter Veranlassung erfolgt.

#### **4.1.1 Hausreinigung**

Die in unserer Einrichtung routinemäßig durchzuführenden Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten (sog. „Hausreinigung“) erfolgen teilweise durch eigenes Personal und teilweise durch ein externes Unternehmen. Die durchzuführenden Tätigkeiten wurden für das externe Unternehmen durch Leistungsvereinbarungen festgelegt. Die vom eigenen Personal durchzuführenden Tätigkeiten sind den im Anhang befindlichen Plänen entnehmbar.

#### **4.1.2 Flächendesinfektion auf konkrete Veranlassung**

Eine konkrete Veranlassung für eine Flächendesinfektion ist immer dann gegeben, wenn eine Kontamination mit Biostoffen erfolgte oder anzunehmen ist, wie z. B.:

- Kontamination durch Kot, Urin, Blut, Speichel, Erbrochenem etc.
- Kontamination im Zuge des Wickelns
- Kontamination durch Therapiehund
- Kontamination durch Schmutzwäsche

Welche Mittel und Methoden in diesen Fällen zu verwenden sind, ist dem Reinigungs- und Desinfektionsplan im Anhang entnehmbar. I. d. R. werden für die praktische Durchführung der Flächendesinfektion vorgetränkte Zupftücher (sog. „Wipes“) im Sinne von Einmalmaterial verwendet. Für die Durchführung sind Schutzhandschuhe zu verwenden. Die Handhabung und Aufbereitung der Wipe-Behältnisse sind dem ebenfalls dem Plan im Anhang entnehmbar.

### **4.2. Abfallentsorgung**

Bei Abfällen sind in der Praxis Siedlungsabfälle, kontaminierte Abfälle und verletzungsträchtige Abfälle zu unterscheiden.

#### **4.2.1 Generelle Anforderungen**

- Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belastungen, insbesondere durch Geruch, Insekten und Nagetiere vermieden werden.
- Speisereste sind täglich in die Sammelbehälter im Untergeschoss Haus D zu entleeren
- Die Abfälle sollen in gut schließenden und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden.
- Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.

## 4.2.2 Entsorgung von Siedlungsabfällen

Unter "Siedlungsabfällen" versteht man Abfälle, wie sie in ganz normalen Haushalten entstehen, z.B. alte Zeitungen, Essensreste, Verpackungsmüll. Bei der Entsorgung und Sortierung sind lediglich die für den Hausmüll üblichen Vorgaben zu beachten (Trennung in „Gelber-Sack-Müll, Papier- und Glasabfälle, Restmüll). Entsprechende Entsorgungsbehältnisse sind vor Ort verfügbar.

## 4.2.3. Entsorgung kontaminierter Abfälle

Kontaminierte Abfälle sind Abfälle, die mit potentiell infektiösen bzw. infektiösen Substanzen (z.B. Fäzes, Atemwegssekret, Urin, Blut etc.) behaftet sind und die vor allem im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen entstehen. Zu den kontaminierten Abfällen zählen u.a. benutzte Wundverbände, Inkontinenzsysteme etc.

- Bei kontaminierten Abfällen besteht die Möglichkeit einer Kontaktübertragung von Biostoffen. Daher sind beim Umgang mit kontaminierten Abfällen Schutzhandschuhe zu tragen und nach deren Ablegen die Hände zu desinfizieren.
- Kontaminierte Abfälle sind getrennt von Siedlungsabfällen am Ort ihrer Entstehung zu sammeln (z.B. in 10 – 20-Liter-Beuteln); geschlossene Beutel mit kontaminierten Abfällen können jedoch den Beuteln mit den Siedlungsabfällen zugegeben werden (= „Doppelsackmethode“).
- Kontaminierte Abfälle dürfen nicht umgefüllt oder nachsortiert werden.

**Hinweis:** Auch Abfälle, die im Rahmen von Infektionserkrankungen (z.B. Noro) oder multiresistenten Erregern (z. B. MRSA) anfallen, zählen zu den kontaminierten Abfällen und sind als „infektiöse Abfälle“ zu bezeichnen bzw. zu handhaben.

## 4.2.4 Entsorgung verletzungsträchtiger Abfälle

Verletzungsträchtige Abfälle sollen durch den Einsatz von verletzungssicheren Gerätschaften vermieden werden (z. B. „sichere“ Kanülen). Zur Entsorgung von spitzen oder scharfen Gegenständen sind durchstichsichere Behältnisse zu verwenden (siehe Kap. 2.5.2).

## 4.3 Wasser und Spielsand

### 4.3.1 Trinkwasser

- Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen.
- Die betreffenden Entscheidungsträger haben dafür zu sorgen, dass Installationen und Reparaturen nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von beim Wasserversorger registrierten Firmen durchgeführt werden.
- Nach Stagnationszeiten von länger als einer Woche (z.B. Ferien, selten genutzte Duschen) sind die Leitungen vom Technikpersonal durchzuspülen.

- Leitungen, die bestimmungsgemäß nur selten oder längere Zeit nicht benutzt werden, (z. B. Außenzapfstellen, Leitungen zu Wasserspielflächen) sind während der Stillstandzeit vom Technikpersonal abzusperren und vor Wiederinbetriebnahme zu spülen.
- Zur Prophylaxe vor Gesundheitsschäden durch Legionellen erfolgen regelmäßige und anlassbezogene Wasseruntersuchungen und ggf. technische Maßnahmen, für deren Durchführung das Technikpersonal zuständig ist.
- Perlatoren (endständige Filter am Wasserhahn) werden vom Technikpersonal halbjährlich inspiziert und bei sichtbaren Kalkablagerungen erneuert.

#### **4.3.2 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche**

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

Für Spielplätze, die einen Zusammenhang mit Wasser haben gilt:

- Es darf ausschließlich Trinkwasser verwendet werden.
- Das genutzte Bodenmaterial muss frei von groben Verunreinigungen (z.B. Tierkot) sein.
- Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung soll möglichst vermieden werden.
- Der Springbrunnen auf dem Brunnenplatz ist weder zum Baden noch als Trinkwasser geeignet.
- Planschbecken sind täglich zu leeren und zu reinigen. Zuständig hierfür ist das Personal, welches das Planschbecken aufgestellt und befüllt hat. Zur Reinigung genügt es, wenn das Becken mit frischem Wasser ausgespült wird.

#### **4.3.3 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 ein Zertifikat ausgewiesen werden.

Zur Pflege des Sandes sollen folgende Punkte beachtet werden:

- Zulauf von Hunden und Katzen unterbinden
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes
- Tägliche visuelle Kontrollen auf organische (Tierexkrememente, Lebensmittel, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z.B. Glas); Verunreinigungen aller Art sind sofort zu beseitigen.

Der Sandwechsel im Sandkasten erfolgt nach Bedarf (ca. alle 2-4 Jahre). Bei wiederholter Kontamination mit Hunde- und Katzenkot ist ein Sandwechsel in kürzeren Abständen vorzunehmen. Zuständig für dieses Thema ist das Technikpersonal.

## 4.4 Schädlingsprophylaxe

Zur Prophylaxe eines möglichen Schädlingsbefalls sind folgende Maßnahmen durchzuführen:

- Durch die Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Dokumentiertes Schädlingsmonitoring in allen relevanten Bereichen
- Ggf. Beauftragung eines Schädlingsbekämpfers

Die Organisation und Beauftragung dieser Maßnahmen obliegt dem Leiter/der Leitenden des Technischen Dienstes.

## 4.5 Tierhaltung

### 4.5.1 Allgemeines zur Tierhaltung

Tierhaltung findet in unserer Einrichtung auf verschiedene Weise statt:

- Das Halten von **Schulhunden** (meist privater Hund einer Lehrkraft) stellt eine Unterstützung der pädagogischen Arbeit dar und bietet den Kindern Interaktionen mit dem Tier.
- Der Einsatz von **tiergestützter Therapie** verfolgt ähnlich Ziele, wird aber i. d. R. über externe Personen oder Vereine betrieben, die zu bestimmten Terminen unterschiedliche Tiere in die Einrichtung bringen.
- In Form von **Blindenführhunden**, die nach SGB V §§33ff. als medizinisches Hilfsmittel für blinde und stark sehbeeinträchtigte Menschen gelten.

Die Tierhaltung kann ein hygienisches Risiko darstellen. Generell unerwünscht und daher zu meiden sind

- Küssen und Schnäbeln
- direkter Kontakt mit Exkrementen bzw. Staub oder Gegenständen, die mit Exkrementen kontaminiert sind
- Mitnahme von Tieren ins Bett
- Aufenthalt von Tieren in Funktionsräumen bzw. Orten der Lebensmittelzubereitung und –austeilung

Jedoch müssen pädagogische Vorteile gegenüber gesundheitlichen Aspekten (Infektionen, Tierhaarallergien, Parasitenbefall sowie Kratz- und Bissverletzungen) abgewogen werden.

Die Haltung von Tieren muss mit den Eltern der betreuten Kinder abgestimmt werden, eventuelle Allergien der Kinder sind zu berücksichtigen.

### 4.5.2 Schulhund

Schulhunde sollen eine entsprechende Aus- bzw. Fortbildung absolviert haben, die sie auf den Einsatz in der Schule vorbereiten. Schulhunde werden nur im Team mit der zugehörigen Lehrkraft für freie Interaktion, gelenkte Interaktion, verschiedene Unterrichtsfächer (Biologie) und im Verhaltenstraining eingesetzt.

Folgende Vorgaben sind bei Schulhunden zu gewährleisten:

- Der Schulhund wird gemäß den Fachempfehlungen entwurmt, geimpft und gegen Ektoparasiten behandelt.
- Der Schulhund erhält keinen Zugang zur Schulküche, zum Speisesaal, zu Pflegeräumen, Snoezelräumen und Räumen, in denen fußbodennah gelagert wird.
- Wird im Klassenraum gegessen, bleibt der Hund auf seiner Decke bzw. in seiner Box.
- Vor und nach Kontakt mit dem Hund müssen die Hände desinfiziert (laut DGKH zu bevorzugen), alternativ gewaschen werden.
- Hundedecken, Spielzeuge und Näpfe werden nach Gebrauch gereinigt und separat in einer verschlossenen Kiste aufbewahrt.

### 4.5.3 Tiergestützte Therapie

Ebenso wie bei Schulhunden muss auch bei der tiergestützten Therapie gewährleistet sein, dass von den betreffenden Tieren keine gesundheitliche Gefahr ausgeht. Der Nachweis darüber obliegt dem jeweiligen Besitzer des Tieres (Privatperson, Verein etc.). Die Prüfung über die Eignung eines Tieres zur tiergestützten Therapie ist Teil der Gesamtverantwortung der Einrichtung.

## 4.6 Lufthygiene

### 4.6.1 Fensterlüftung

In Räumen mit Fensterlüftung ist das „20–5–20-Prinzip“ (20 Minuten Unterricht, 5 Minuten lüften, 20 Minuten Unterricht) zu befolgen. Die Lüftung hat als eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch möglichst vollständig geöffnete Fenster zu erfolgen. Je größer die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen ist, desto effektiver ist das Lüften. **Daher ist bei kalten Außentemperaturen im Winter ein Lüften von ca. 3 - 5 Minuten sehr wirksam.** An warmen Tagen muss länger gelüftet werden. Vor Beginn des Unterrichtes und in den Pausen soll unter Beachtung der Außentemperaturen gegebenenfalls auch länger gelüftet werden. Eine Dauerlüftung soll nicht erfolgen. Andauernde Zugluft ist zu vermeiden.

Soweit vorhanden, kann eine sogenannte Luftgütemessung, die die CO<sub>2</sub>-Konzentration misst, an das regelmäßige Lüften erinnern. Lüftungsmaßnahmen können dann abhängig von der CO<sub>2</sub>-Konzentration erfolgen. Steigt diese über 1.000 ppm, ist spätestens bei 1.500 ppm ein manuelles Lüften über Fenster vorzunehmen.

Alternativ kann die CO<sub>2</sub>-App der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung genutzt werden, welche die optimale Zeit und Frequenz zur Lüftung bestimmen und an die nächste Lüftung erinnern kann (<https://www.dguv.de/webcode.jsp?query=dp1317760>).

Eine alleinige Kipplüftung ist in der Regel nicht ausreichend, da durch sie zu wenig Luft ausgetauscht wird. Aus Sicherheitsgründen verschlossene Fenster müssen daher für die Lüftung unter Aufsicht einer Lehrkraft geöffnet werden. Die Öffnungsbegrenzungen an horizontalen Schwingflügelfenstern dürfen allerdings aufgrund der hohen Unfallgefahr nicht außer Kraft gesetzt werden.

Können aufgrund baulicher Gegebenheiten Fenster in einem Raum dauerhaft nicht geöffnet werden, ist der Raum für den Unterricht nicht geeignet, es sei denn, es ist eine effektive raumluftechnische Anlage (Lüftungsanlage) vorhanden.

## 5. Lebensmittelhygiene

### 5.1 Allgemeine Informationen

Die Regelungen dieses Plans beziehen sich auf folgende Bereiche

- Internatsküchen
- Schul- und Lehrküche
- Schulfeste

mit dem Ziel

- Lebensmittel vor negativer Beeinflussung zu schützen
- Infektionserkrankungen (insbesondere Lebensmittelvergiftungen) zu vermeiden
- Unfälle zu verhüten und Personalschutz zu betreiben.

**Hinweis:** Die Großküche arbeitet nach einem eigenen HACCP-Konzept (HACCP = **H**azard **A**nalysis and **C**ritical **C**ontrol **P**oints) für dessen Einhaltung die Küchenleitung Verantwortung trägt. Hygienemaßnahmen in der Großküche werden in diesem Hygieneplan nicht behandelt.

## 5.2 Organisatorische Maßnahmen und Arbeitsschutz

- Wenn außerhalb der Großküche Lebensmittel zubereitet werden oder mit Lebensmitteln umgegangen wird, trägt derjenige hierfür die Verantwortung, der die betreffende Handlung initiiert hat.
- Von Beschäftigten, die mit der Herstellung, dem Verteilen oder dem sonstigen Umgang mit Lebensmittel betraut sind, muss eine gültige Belehrungsbescheinigung (§ 43 IfSG) vorliegen. Demnach dürfen keine Personen beruflichen Umgang mit Lebensmitteln haben, die Verletzungen oder Entzündungen an den Händen vorzuweisen haben oder an einer der in § 42 IfSG genannten Infektionen erkrankt sind.
- Vor dem Umgang mit Lebensmitteln sind die Hände zu desinfizieren.
- Zum Anfassen von Lebensmitteln sind Hilfsmittel, wie z. B. Anreichbesteck zu verwenden.
- Beim Umgang mit Lebensmitteln ist zuvor Schmuck an Händen und Unterarmen abzulegen.
- Einige Lebensmittel sind besonders leicht verderblich und sollten daher möglichst gemieden werden. Hierzu zählen: Hackfleisch, ungebrühte Bratwurst, rohes Fleisch, roher Fisch, rohe Eier oder Speisen, die rohe Eier enthalten, Cremespeisen wie ungekochter Pudding.

## 5.3 Anlieferung und Lagerung von Lebensmitteln

- Es muss gewährleistet werden, dass die angelieferten Waren auf Qualität, Aussehen, Frische und MHD geprüft werden (Inaugenscheinnahme) und nur dann angenommen werden, wenn sie von einwandfreier Beschaffenheit sind.
- Ferner ist zu gewährleisten, dass nach der Anlieferung heiße Speisen alsbald verzehrt oder heiß gehalten werden und kalte, kühlpflichtige Speisen umgehend in den Kühlschrank gelangen.

### 5.3.1 Umgang mit warmen Speisen

- Zur Temperaturkontrolle bei warmen Speisen erfolgt bei der Übergabe der Speisen eine Messung mit einem Einstichthermometer und Notiz im Kontrollformular.
- Warme Speisen können in Thermoboxen max. 3 Stunden heiß gehalten werden. Ggf. verbleibende Reste sind zu verwerfen.

### 5.3.2 Umgang mit kühlpflichtigen Speisen

- Grundsätzlich sollen alle Lebensmittel in geschlossenen Behältnissen gelagert werden. Auch Medikamente lagern in einem geschlossenen Behältnis.
- Personallebensmittel müssen in einem gesonderten Fach gelagert werden.
- Gegarte Speisen müssen mit deren Bezeichnung und Datum gekennzeichnet sein.
- Kühlpflichtige Speisen sind direkt nach der Anlieferung in einem geeigneten Kühl- oder Gefriergerät zu deponieren.
- Bei der Lagerung im Kühlschrank darf die Temperatur +7°C nicht überschreiten; bei Gefriergut ist eine Minustemperatur von mind. -18°C einzuhalten.



- Beides ist durch eine tgl. Kontrolle und eine Dokumentation über ein Kontrollformular zu sichern.
- Wöchentliche Reinigung des Kühlschranks und Abtauen vor den Ferien

### **5.3.3 Vorratsschränke**

- Geöffnete Behältnisse werden mit Datum versehen
- Es gilt das first in-first out - Prinzip
- Überprüfung der Vorräte (MHD + Sichtkontrolle) und Reinigung der Schränke vor den Ferien

## **5.4 Reinigung und Aufbereitung im Küchenbereich**

- Geschirreinigung
  - grobe Speisereste werden entfernt, bevor das Geschirr in die Spülmaschine gebracht wird.
  - das Sieb der Spülmaschine muss tägl. geleert werden
  - die Temperatur bei Spülvorgängen muss mindestens 65 ° C betragen (kein Eco-Programm)
  - bei Spülen von Hand werden die Gegenstände möglichst heiß nachgespült und tropfen mit der Öffnung nach unten ab
    - Flächen und Geräte nach Benutzung reinigen, spülen und trocknen
    - Geschirrhandtücher und Lappen täglich wechseln
    - Für den Lebensmittelbereich geeignete Reinigungsmittel verwenden
    - Reinigungs-, Desinfektionsmittel und Schädlingsbekämpfungsmittel von Lebensmitteln getrennt und im abgeschlossenen Schrank/Raum aufbewahren

## **5.5 Lebensmittelhygiene in speziellen Bereichen**

### **5.5.1 Schul- und Lehrküchen**

- geregelte, dokumentierte Lebensmittellagerung
- dokumentierte Aufbereitung der Geräte und Flächen (Reinigungs-, Desinfektionsplan)
- keine Zweckentfremdung der Räume

### **5.5.2 Schulfeste und andere Treffen**

- Leicht verderbliche Lebensmittel (auch von mitgebrachten Speisen) vermeiden (siehe 5.2)
- Wieder verwendbares Geschirr und Besteck durch professionelle Spülanlage oder Geschirrspüler reinigen
- Lebensmittelverteilung von anderen Tätigkeiten (Kinderbetreuung, Kasse) trennen

## 6. Maßnahmen bei Infektionserkrankungen

### 6.1 Meldepflichten

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz ist meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach dem § 8 IfSG die feststellende Ärztin/der feststellende Arzt verpflichtet, Krankheiten des § 6 IfSG zu melden.

Treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG genannten Erkrankungen oder ein Verdacht darauf auf, so muss dies unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt durch die Direktorin oder einer von ihr benannten Person gemeldet werden. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind (sog. „Infektionsausbrüche“). Außerdem besteht eine Informationspflicht der Sorgeberechtigten gegenüber dem LBZB und umgekehrt.

Die Meldung an das örtliche Gesundheitsamt erfolgt durch ein spezielles Faxformular, welches sich im Anhang befindet. Organisatorisch ist hierfür die Hygienebeauftragte des LBZB zuständig. Die Meldung selbst obliegt der Gesamtverantwortlichen.

#### 6.1.1 Ausschluss vom Präsenzunterricht und von Schulveranstaltungen

Personen, die an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt sind oder bei denen ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht, dürfen die Schule oder das Schulgelände nicht betreten und nicht an Schulveranstaltungen teilnehmen. Dies gilt auch für Personen, die unter häuslicher Quarantäne/Isolierung stehen.

Einzelheiten hierzu finden Sie im Merkblatt des RKI zur Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte \*:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen\\_eltern\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf?__blob=publicationFile)

Bei Auftreten von Symptomen in der Unterrichts-/Betreuungszeit wird die betroffene Person direkt nach Hause geschickt oder deren Abholung in die Wege geleitet.

*\* Vorgaben der Kommunen, des Landes und des Bundes zu verpflichtenden Infektionsschutzmaßnahmen (z. B. Corona-Verordnung oder Absonderungs-Verordnung) sind vorrangig zu beachten.*

## 6.2 Maßnahmen bei viralen Gastroenteritiden (Rota, Noro etc.)

### 6.2.1 Organisatorisches

Virale Durchfallerkrankungen sind überaus ansteckend und können durch direkte und indirekte Kontakte leicht übertragen werden. Wenn möglich sollten Erkrankte Personen von gesunden Personen abgesondert werden:

- Erkrankte Kinder sind bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Die Eltern des Kindes sind durch die Betreuungsperson zu informieren.
- Die Eltern aller Kinder sollten anonym über gehäuft auftretende Durchfallerkrankungen informiert werden. Für die Organisation ist die

Hygienebeauftragte zuständig. Ein Arztbesuch bei Auftreten gleicher Symptome sollte veranlasst werden.

- Erkrankte Personen (auch Beschäftigte) dürfen sich nach erfolgter Erkrankung in der Einrichtung erst wieder aufhalten, wenn mind. 48 Std. nach Abklingen der Symptome verstrichen sind.
- Wenn abzusehen ist, dass es sich um einen Infektionsausbruch handelt (2 gleichzeitig Erkrankte oder mehr), sollte das Gesundheitsamt zur Festlegung von Hygienemaßnahmen mit hinzugezogen werden.
- Personen, die sich in Bereichen (auch Wohnbereiche) aufhalten, in denen sich Erkrankte befinden sollen nach Möglichkeit keine Bereiche aufsuchen, die mit der Erkrankung bislang noch nichts zu tun hatten.

### **6.2.2 Erhöhtes Infektionsgeschehen**

Bei erhöhtem Infektionsgeschehen über erregerehaltige Tröpfchen und Aerosole (z. B. bei Erkältungs- oder Grippewellen, SARS-CoV-2 Ausbrüchen) wird empfohlen, \* die folgenden bewährten Maßnahmen freiwillig zu beachten:

#### **Abstand**

Abstand vermindert das Risiko einer Infektion. Ein Abstand von möglichst 1,5 Metern zu anderen vermindert das Risiko einer Infektion über erregerehaltige Tröpfchen.

#### **Masken (FFP2 oder medizinische Masken)**

Masken verringern das Risiko einer Infektion. In Innenräumen im öffentlichen Bereich und in öffentlichen Verkehrsmitteln reduziert das Tragen von Masken das Risiko einer Infektion. Das gilt besonders, wenn Menschen zusammentreffen, sich länger aufhalten und wenn der Abstand von möglichst 1,5 Metern nicht immer eingehalten werden kann.

*\* Vorgaben der Kommunen, des Landes und des Bundes zu verpflichtenden Infektionsschutzmaßnahmen (z. B. Corona-Verordnung oder Absonderungs-Verordnung) sind vorrangig zu beachten.*

### 6.2.3 Personalhygiene

- Der Umgang mit Erkrankten und ggf. mit Biostoffen (z. B. Fäkalien, Erbrochenes) erfolgt stets unter Verwendung eines Schutzkittels und mit Einmalhandschuhen.
- Es muss gewährleistet sein, dass die verwendete Schutzausrüstung nur so lange getragen wird, wie die Gefährdungssituation besteht. Es darf nicht passieren, dass Personen mit gebrauchter Schutzausrüstung andere Räume aufsuchen, ans Telefon gehen etc.
- Bei Noro-Infektionen ist bei allen Kontakten mit Patienten zusätzlich zum Kittel und zu den Handschuhen auch ein Mund-Nasenschutz zu tragen.
- Nach Umgang mit infektiösen Ausscheidungen ist eine hygienische Händedesinfektion mit einem viruziden Händedesinfektionsmittel (Sterilium Virugard) durchzuführen.
- Beim Händewaschen muss gesichert sein, dass das Abtrocknen der Hände mit einem Einmalhandtuch erfolgt.

### 6.2.4 Umgebungshygiene

- Oberflächen von Gegenständen, mit denen Erkrankte in Berührung kamen, sind unverzüglich zu desinfizieren (Desifor Forte AF).
- Nach jeder Toiletten- oder Topfbenutzung durch eine erkrankte Person sind das Toilettenbecken und die WC-Brille bzw. der Topf gründlich zu desinfizieren (Desifor Forte AF -blaue/weiße Eimer).
- Nach einem Ausbruch einer viralen Durchfallerkrankung sollte eine umfassende Desinfektion aller Flächen der betreffenden Bereiche durchgeführt werden.

## 6.3 Maßnahmen bei Kopflausbefall

Bei Auftreten von Kopflausbefall ist gem. § 34 IfSG unverzüglich durch die oder den Gesamtverantwortlichen oder eine von ihr oder ihm benannte Person das zuständige Gesundheitsamt zu informieren. Betroffenes Personal und Kinder werden dem Gesundheitsamt namentlich gemeldet.

- Das betroffene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Eine Mitgabe persönlicher Gegenstände (z B. Wechselwäsche, Kuscheltiere, Mützen) an die Eltern erfolgt mit Hinweisen zur Reinigung.
- Die Eltern der Kinder der Gruppe sowie evtl. weitere Kontaktpersonen sind schriftlich zu informieren. Dafür wird ein Informationsschreiben verwendet, dessen Inhalt verbindlich ist.
- Die Sorgeberechtigten erklären, dass sie die Kinder untersucht haben und dass sie bei Befall sämtliche Behandlungsschritte einhalten. Die Einrichtung führt eine Liste der eingegangenen Erklärungen und informiert das Gesundheitsamt über den Rückruf. Das weitere Verfahren bei sogenannten Problemfällen wird

zwischen Gesundheitsamt und der Einrichtung besprochen. Eine ärztliche Bescheinigung wird nur verlangt, wenn bei einer Person innerhalb von vier Wochen wiederholt Läuse auftreten.

- Das Personal ist selbst zu Kontrollen berechtigt, wenn es Zweifel bezüglich der ausreichenden Kontrolle und Behandlung der betroffenen Kinder gibt.
- Es muss 8 - 10 Tage (abhängig vom verwendeten Mittel) nach der Erstbehandlung eine Zweitbehandlung erfolgen.
- Bei starkem Befall sind in den Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen Böden, Polstermöbel, textile Kopfstützen und textiles Spielzeug durch gründliches Absaugen von ausgestreuten Läusen zu befreien.
- Handtücher, Bettwäsche u. ä. sind bei mindestens 60°C zu waschen.
- Plüschtiere werden im geschlossenen Plastikbeutel mindestens 3 Tage bei 20 bis 22°C im Internat oder im Klassenzimmer aufbewahrt.

#### **6.4 Maßnahmen bei Krätzebefall**

- Grundsätzlich sollten unklare Hautausschläge innerhalb weniger Tage einem Hautarzt vorgestellt werden.
- Bei Auftreten von Krätze bzw. deren Verdacht ist gem. § 34 Abs.6 IfSG unverzüglich durch die oder den Gesamtverantwortlichen oder eine von ihr oder ihm benannte Person das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Ist ein Kind an Krätze erkrankt oder besteht der Verdacht, muss es bis zur Abholung durch die Eltern sofort von den übrigen Kindern getrennt werden.
- Die Mitgabe persönlicher Gegenstände erfolgt mit Hinweisen zur Reinigung.
- Alle an Krätze Erkrankten, Krankheitsverdächtige und Kontaktpersonen (auch Personal) sind möglichst schnell ärztlich vorzustellen.
- Personen, die an Krätze erkrankt sind, dürfen die Einrichtung erst nach sachgerechter Behandlung und ärztlichem Attest wieder besuchen.
- Bettwäsche ist so heiß wie möglich zu waschen: Buntwäsche bei 60° mindestens 20 Minuten, Bettstaub ist vorher abzusaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien etc. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen erfolgt gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger. Plüschtiere und Schuhe können schnell durch Einfrieren milbenfrei gemacht werden.

## 6.5 MRSA und weitere multiresistente Erreger (MRGN, VRE)

### 6.5.1. Allgemeine Informationen

Als Multiresistente Erreger (MRE) bezeichnet man infektionsfähige Bakterien, gegen deren Bekämpfung nur noch wenige Medikamente (Antibiotika) eingesetzt werden können. Hierzu gehören:

- **MRSA** (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus), multiresistente Bakterien, die am häufigsten in der Nase, im Rachen, in der Leistengegend und im Dammbereich zu finden sind. Eine bloße Besiedlung ist kein Problem; Gefahr besteht, wenn der Erreger in Wunden und darüber in den Körper gelangt.
- **MRGN**, multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien. Zu ihnen gehören sehr unterschiedliche Bakterien (z.B. Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella, Acinetobacter und Enterobakterien). MRGN ist somit eine Sammelbezeichnung. Ein Teil der MRGN bildet die Substanz ESBL. ESBL ist kein bestimmter Keim, sondern ein Enzym, das bestimmte Antibiotika wirkungslos macht.
- **VRE** (Vancomycin-resistente Enterokokken), multiresistente Enterokokken, die Bestandteil der normalen Darmflora sind und unter bestimmten Voraussetzungen (Immungeschwächte Personen) krankmachen können.

### 6.5.2. Allgemeine Maßnahmen

- Alle Maßnahmen der Basishygiene, insbesondere der Händedesinfektion und das situationsgerechte Tragen von Schutzhandschuhen sind konsequent einzuhalten.
- Wie gewohnt muss eine Flächendesinfektion von Arbeitsflächen, die mit Sekret kontaminiert wurden, erfolgen.
- Bei akuten Atemwegsinfektionen soll für die Dauer der akuten Infektion kein Schulbesuch stattfinden.
- Stark speichelnde Kinder sind mit sekretundurchlässigen Lätzchen zu versorgen.
- Vor Benutzung eines Snoezelraumes durch ein MRE-positives Kind sollte einmalig Kontakt mit der Hygienebeauftragten aufgenommen werden, die dann situativ die notwendigen Maßnahmen veranlasst.
- Es findet ausschließlich eine personengebundene Nutzung von Spielgeräten und Gegenständen statt.
- Zum Naseputzen sind Papiertaschentücher nur einmal zu verwenden.
- Eine Lagerung der Betroffenen erfolgt auf sekretundurchlässigen Matten, die gewaschen oder desinfiziert werden können.
- Vor einem Transport nach Hause: Händereinigung, neues Lätzchen und Desinfektion von Kontaktflächen des Rollis.

### **6.5.3 Maßnahmen des Arbeitsschutzes**

- Schutzkittel oder -schürzen sind bei Sonden -und Tracheostomapflege sowie bei Kontakt zu Körpersekreten anzulegen und nach Benutzung mit der Innenseite nach außen aufzuhängen sowie nach 24 Stunden und bei sichtbarer Verschmutzung sofort auszutauschen.
- Bei allen direkten Kontakten mit MRE-positiven Personen sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Bei pflegerischen Maßnahmen, bei denen es zu Husten oder Niesen kommen kann (z. B. Absaugen eines Tracheostomas) ist das Tragen eines Mund-Nasenschutzes notwendig.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Wunden oder Hauterkrankungen dürfen die Kinder nicht pflegen.

### **6.5.4. Abfallentsorgung und Wäsche**

- Abfälle im Zusammenhang mit MRE werden als kontaminierter Abfall entsorgt, d. h. bei der Entsorgung sind kleine Plastiksäcke zweckmäßig, die zugeknötet aus dem Zimmer geschafft und großen Sammelbehältnissen zugegeben werden.
- Kittel und Handschuhe sind in berührungsfrei zu öffnende geeignete Behälter mit Deckel zu entsorgen.
- Wäsche wird bei 60 Grad mit einem desinfizierenden Waschmittel gewaschen.

### **6.5.5 Maßnahmen bei künstlichen Zugängen**

- Trachealkanülen sollten mit HME-Filtern versehen werden.
- Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes wird beim endotrachealen Absaugen empfohlen.
- Es findet kein unmittelbarer Kontakt zwischen Keimträger und Kindern statt, die mit Zugängen (PEG, Tracheostoma) versorgt sind oder die eine geschädigte Haut, eine Lungenerkrankung oder ein geschwächtes Immunsystem haben.
- PEG-Sonden werden unter der Kleidung verborgen.

### **6.5.6 Maßnahmen bei Wickelkindern**

- Kinder, die von einem einen resistenten Erreger befallen sind, müssen am Ende der Wickeltour gewickelt werden.
- Die Wickelaufgabe ist wie gewohnt nach jedem Wickelvorgang mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren.

### **6.5.7. Maßnahmen in der Physikalischen Therapie / Balneotherapie**


- Eine Wannennutzung ist bei entsprechender Basishygiene unproblematisch (nachfolgende Wischdesinfektion der Wanne und der benutzten Flächen).
- Unterwassermassagewannen sind wegen hygienischer Problematik (Pumpensumpf) nicht zu nutzen.

- Die Nutzung von Badeanlagen ist bei kooperationsfähigen und kontinenten MRSA-Personen unproblematisch (Verdünnungseffekt, Chlor). Bei anderen Kindern sollten individuelle Entscheidungen getroffen werden (möglichst gemeinsam mit Hygienefachpersonal). Die im Schwimmbad benutzten Utensilien (Bälle, Schwimmbretter) können wie üblich gehandhabt werden, eine Desinfektion dieser im Wasser verwendeten Gegenstände ist nicht erforderlich.



# Hautschutz- und Händehygieneplan

LBZB Hannover

WAS	WANN	WIE	WOMIT
<p>Handpflege- und Hautschutz</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Arbeitsbeginn</li> <li>• vor Tätigkeit mit Wasser</li> <li>• zwischendurch, bei Bedarf</li> <li>• zum Arbeitsende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ca. kirschkernegroße Menge auf Handrücken auftragen</li> <li>• sorgfältig einmassieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautschutz und Pflegecreme <b>Stokolan light Gel</b></li> <li>• Für die Großküche: Stoko protect Hautschutzcreme</li> </ul>
<p>Einmalhandschuhe Haushaltshandschuhe</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• möglicher Kontakt mit Blut, Körperausscheidungen, Sekreten, kontaminierten Materialien</li> <li>• Invasive Maßnahmen</li> <li>• Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beim Anziehen nicht perforieren</li> <li>• nach dem Ausziehen Händedesinfektion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalhandschuhe: z.B. MaiMed S, M, L</li> <li>• Reinigung u. Hausdienst: Chemikalienbeständige Haushaltshandschuhe</li> </ul>
<p>Handwäsche</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Arbeitsbeginn</li> <li>• nach jeder Verschmutzung</li> <li>• nach jeder Toilettenbenutzung</li> <li>• vor und nach Umgang mit Lebensmitteln</li> <li>• vor der Einnahme von Speisen</li> <li>• nach Tierkontakt</li> <li>• zum Arbeitsende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mit Wasser und Flüssigseife Hände und Fingerzwischenräume gründlich abspülen und mit Einmalhandtuch abtrocknen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seifencreme SMA 91-7 (Spender)</li> </ul>
<p>Händedesinfektion</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vor und nach medizinisch-pflegerischer Tätigkeit</li> <li>• vor aseptischen Tätigkeiten</li> <li>• nach Kontakt mit Blut und Ausscheidungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausreichende Menge an Desinfektionsmittel (ca. 3 ml)</li> <li>• Einwirkzeit (30 Sek.)</li> <li>• die ganze Hand muss benetzt sein</li> <li>• besondere Aufmerksamkeit auf Einreibung von Fingerkuppen, Nagelfalz und Daumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinfektionsmittel: Sterillium 500 ml</li> <li>• Kittelflasche: Sterillium 100 ml</li> <li>• Für die Großküche: Descoderm Sterillium</li> </ul>

## Reinigungs- und Desinfektionspläne

Verwaltung, Internatsgruppen G + H: tägliche Reinigung

KG und Med. Ambulanz: 2x wöchentlich + nach Bedarf

Medienzentrale und Musiktherapie: 1 x wöchentlich + nach Bedarf

Gästezimmer: nach Belegung

Pro Raum und sanitärem Bereich werden neue rote und blaue Tücher sowie ein Wischmopp verwendet

<u>Gegenstände</u>	<u>Reinigungsmittel</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Arbeitsablauf</u>	<u>verantwortlich</u>
Fußböden (wasserfeste Beläge)	Floortop Dr. Schnell	10 ml/4l kaltes Wasser	mit Mopp wischen	Reinigungspersonal
Sanitärbereiche A Armaturen B Seifen- Desinfektions- Handtuchspender C Waschbecken D Abfallbehälter E Toiletten	Milizid Dr. Schnell	unverdünnt	mit rotem Tuch von A nach E reinigen, danach Tuch entsorgen, mit klarem Wasser bzw. sauberem Tuch nachwischen	Reinigungspersonal
Tische, Regale u.ä., waagerechte Flächen, Türklinken und Handläufe	Florol Dr. Schnell	10 ml/4l kaltes Wasser	mit blauem Tuch reinigen	Reinigungspersonal

## Reinigung nach Bedarf und halbjährliche Grundreinigung

<u>Gegenstände</u>	<u>Reinigungsmittel</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Arbeitsablauf</u>	<u>verantwortlich</u>
Teppiche	Staubsauger (mit Hepafilter)		absaugen	Reinigungspersonal
Fliesen, Heizung, Türen	Florol, Dr. Schnell	10 ml/4 kaltes Wasser	mit blauem Tuch reinigen	Reinigungspersonal

<u>Gegenstände</u>	<u>Reinigungsmittel</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Arbeitsablauf</u>	<u>Verantwortlich</u>
Wickeltische	Desifor forte AF/blau Eimer	5 ml/1l Wasser (0,5 %)	abwischen mit Wipes	jeweiligen Bereiche
Flächen aller Art bei Verunreinigung (Blut, Stuhl, Erbrochenes)	Desifor forte AF/blau Eimer	5 ml/1l Wasser (0,5 %)	abwischen mit Wipes	Personal der jeweiligen Bereiche
Zahnputzbecher	Geschirrspülmaschinen		wöchentlich	Personal der Internate und der Schule
Kühlschränke	Kühlschrankreiniger		1x monatlich	Personal der Internate

## Frühförderung

<u>Gegenstände</u>	<u>Reinigungsmittel</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Arbeitsablauf</u>	<u>Verantwortlich</u>
	Desifor forte AF	5 ml/ 1l Wasser (0,5 %)	abwischen mit Wipes	Personal der Frühförderung

## Reinigungs- und Desinfektionspläne der Fremdfirma für die Bereiche:

Tagesschülerrraum, Speisesaal, Wirtschaftsgebäude, Wohngruppen (Haus K, C und G), Schule, Sportzentrum

- Die Reinigung erfolgt durch die Firma Götz
- Die Leistungsvereinbarung ist bei Frau Roßbach einsehbar
- Kontakt zur Reinigungsfirma ist durch Herrn Ernst möglich

<b><u>Blau Eimer mit Flächendesinfektionsmittel (Desifor forte AF neu 0,5 %) in:</u></b>	
<b><u>Schule</u></b> MW: 109,116,119,130, 202, 204, 220 MO: 100,105, 107, 112,122,123	zur Reinigung aller Flächen, die mit Biostoffen kontaminiert wurden  -Kontamination mit Kot, Urin, Blut, Speichel, Erbrochenem -Kontamination im Zuge des Wickelns -Kontamination durch Therapiehund -Kontamination durch Schmutzwäsche
<b><u>Internat</u></b> G2, H1, H2  G3, H3, K1 + K2 → anlassbezogen	
<b><u>Frühförderung</u></b>	
<b><u>Schwimmbad</u></b>	
<b><u>Wäscherei</u></b>	
<b><u>Krankengymnastik</u></b>	
<b><u>Descosept Sensitive Wipes in:</u></b>	
Haus M: MW124, MO220 Haus U (Fitnessraum) Haus R (Ausbildung) Haus P (Begleitende Dienste, P115)	

## Haus E

<u>Gegenstände allgemein</u>	<u>Reinigungsmittel</u>	<u>Dosierung</u>	<u>Arbeitsablauf</u>	<u>Häufigkeit</u>	<u>Verantwortlich</u>
Fußböden	Floortop Dr. Schnell	10-20 ml /4l Kaltes Wasser	mit Mop wischen	täglich	Reinigungspersonal, Ausbilder/in, Azubis
Toiletten D/H	Milizid Dr. Schnell	unverdünnt	mit rotem Tuch reinigen + mit klarem Wasser nachwischen	täglich	Reinigungspersonal Ausbilder/in, Azubis
Waschbecken, Türgriffe, Armaturen					
Wäscheregal	Florol Dr. Schnell	10-20 ml/4l Kaltes Wasser	auswischen	1x/Woche	Reinigungspersonal Ausbilder/in, Azubis
Fliesen, Heizung Türen	Floortop Dr. Schnell	10 - 20ml/4l Kaltes Wasser	abwischen	halbjährlich	Reinigungspersonal Ausbilder/in, Azubis
Möbel (Sozialräume, Büros, Umkleide)	Florol Dr. Schnell	10-20ml/4l Kaltes Wasser	abwischen	1x/Woche	Reinigungspersonal Ausbilder/in, Azubis
Teppiche	Staubsauger		absaugen	nach Bedarf	Reinigungspersonal Ausbilder/in, Azubis
Abfallbehälter	Desifor forte AF	5 ml/1l Wasser (0,5 %)	auswaschen	täglich	Reinigungspersonal Ausbilder/in, Azubis
Seifen-,Desinfektions- Einmalhandtuchspender	Desifor forte AF	5 ml/ 1l Wasser (0,5 %)	abwischen	täglich	Reinigungspersonal Ausbilder/in, Azubis

<b><u>Waschmaschinenraum</u></b>					
Waschmaschinen (Flächen, Dichtungen)	Floortop Dr. Schnell	10-20ml/4l Kaltes Wasser	abwischen	täglich	Reinigungspersonal
Bodenfliesen	Floortop Dr. Schnell	10-20ml/4l Kaltes Wasser	wischen	täglich	Reinigungspersonal
	Milizid Dr. Schnell	unverdünnt	mit Schlauch ausspritzen, mit Milizid ausscheuern, mit Schlauch aus- spritzen + abziehen	1x/Woche	Reinigungspersonal

## Meldung nach § 34 IfSG

**Region Hannover / Fachbereich Gesundheit**

Fax 0511 / 616-48576

⇒ ☎ 0511 / 616- 42815 (Frau Ebert), -43697 (Frau Stahlfeld), -46901 (Frau Wrubel)

In dringenden Fällen außerhalb der Dienstzeit sind wir telefonisch erreichbar über die

Rettungsleitstelle Hannover:

⇒ ☎ 0511/ 19222

Meldedatum:

<b>meldende Einrichtung:</b>		<b>meldende Person:</b>	
Adresse: _____		Telefon: _____	FAX: _____
<input type="checkbox"/> Kinder-Krippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderhort		<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kinderheim	

<b>betroffene Person:</b> Name, Vorname (falls Mehrzahl: <u>Liste !</u> )		Geburtsdatum: _____
Adresse: _____		Telefon: _____
<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Personal (Funktion ?): _____		

Erkrankung Kind / Personal <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small>	Erreger-Ausscheidung	Krankheit in <u>Wohngemeinschaft</u>
<input type="checkbox"/> Cholera	<input type="checkbox"/> <i>Vibrio cholerae</i> (Typ O 1 / O 139)	<input type="checkbox"/> Cholera
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> <i>Corynebact. diphtheriae</i> , toxinbildend	<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spezielle Durchfallform)	<input type="checkbox"/> enterohämorrhagische E. Coli - EHEC	<input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis
<input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren)		
<input type="checkbox"/> virales hämorrhagisches Fieber		<input type="checkbox"/> virales hämorrhagisches Fieber
<input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis		<input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis
<input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa - Borkenflechte		
<input type="checkbox"/> Keuchhusten		
<input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen		<input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen
<input type="checkbox"/> Masern		<input type="checkbox"/> Masern
<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis		<input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis
<input type="checkbox"/> Mumps		<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Paratyphus	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella paratyphi</i>	<input type="checkbox"/> Paratyphus
<input type="checkbox"/> Pest		<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung		<input type="checkbox"/> Polio
<input type="checkbox"/> Krätze		
<input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektion		
<input type="checkbox"/> Shigellose - Ruhr	<input type="checkbox"/> <i>Shigella</i> -Spezies (boydii, flexneri, ...)	<input type="checkbox"/> Shigellose
<input type="checkbox"/> Typhus	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella typhi</i>	<input type="checkbox"/> Typhus
<input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E		<input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E
<input type="checkbox"/> Varizellen - Windpocken		
<input type="checkbox"/> Verlausung - Kopflausbefall		

<b>behandelnde/r Ärztin/Arzt oder Klinik:</b> _____	<b>Erkrankungsbeginn:</b> _____
<b>besondere Problemlage:</b> _____	
_____	

(Unterschrift)

**Merkblatt für Ärzte und Leitungen von Schulen und sonstigen Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreuende Gemeinschaftseinrichtungen bzgl. der Wiedezulassung nach Infektionserkrankungen**

Die Empfehlungen basieren auf den aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts ([www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin > RKI-Ratgeber Merkblätter)

Von den nach § 34 IfSG dem Fachbereich Gesundheit zu meldenden Infektionskrankheiten bedarf die Wiedezulassung nach einer farblich markierten Erkrankung eines schriftlichen Attests des behandelnden Arztes, dass keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht.



**Region Hannover  
Team Allgemeiner Infektionsschutz  
und Umweltmedizin**

Erkrankung bei Kind oder Personal	Ansteckungsfähigkeit	Wiedezulassung
Cholera	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgend negativen Stuhlbefunden
Diphtherie	Solange Bakterien nachgewiesen werden. Meist sind sie vier Tage nach Beginn der Behandlung nicht mehr nachweisbar	Wenn in drei Abstrichen keine toxinbildenden Diphtheriebakterien nachgewiesen wurden
EHEC-Enteritis Spezielle Durchfallerkrankung	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgend negativen Stuhlbefunden
Enteritis Durchfall bei Kindern unter sechs Jahren	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Nach Abklingen des Durchfalls, der Stuhl wieder geformt ist
Virales hämorrhagisches Fieber	Solange Viren im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nachgewiesen werden	Nach Abklingen der klinischen Symptome und Viren in Speichel, Blut oder Ausscheidungen nicht mehr nachgewiesen werden
Haemophilus B-Meningitis	24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der klinischen Symptome
Impetigo contagiosa Borkenflechte	Ohne Behandlung, bis die letzte Hauterscheinung abgeheilt ist, nach Beginn der Antibiotikatherapie bis zu 24 Stunden	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie, ansonsten nach klinischer Abheilung
Keuchhusten	Ohne Behandlung, ein bis zwei Wochen vor Beginn des Krampfhustens bis zu drei Wochen danach, nach Beginn einer Antibiotikatherapie bis zu fünf Tagen	Ohne Behandlung, erst drei Wochen nach Beginn der ersten Symptome, nach Beginn einer Antibiotikatherapie nach fünf Tagen
Lungen-Tuberkulose offen	Solange Tuberkulosebakterien im Speichel, im abgesaugten Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind	Zwei Wochen nach Abklingen der klinischen Symptome und dreimalig fehlendem Erregernachweis sowie drei Wochen nach Beginn einer antibiotischen Therapie
Masern	Fünf Tage vor bis vier Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens fünf Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen
Meningokokken-Meningitis	Solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können, 24 Stunden nach Beginn einer antibiotischen Therapie	Nach Abklingen der klinischen Symptome
Mumps	Sieben Tage vor bis neun Tage nach Beginn der Speicheldrüsenschwellung	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens neun Tage nach Auftreten der Speicheldrüsenschwellung
Paratyphus	Solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 14 Tage	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgend negativen Stuhlbefunden
Pest	Solange Erreger in Beulenpunkat, Speichel oder Blut nachgewiesen werden	Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der Antibiotikatherapie
Polio Kinderlähmung	Frühestens ein bis zwei Tage nach Infektion. Diese kann mehrere Wochen andauern	Frühestens drei Wochen nach Krankheitsbeginn
Scabies Kratze	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer, meist acht Wochen	In der Regel ein Tag nach Behandlung mit einem Antikrätzepreparat
Scharlach-/Streptoc.- pyogenes-Infektion Streptokokken-Angina	Unbehandelt bis zu drei Wochen, ansonsten 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem zweiten Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome
Shigellose Ruhr	Solange Shigellen ausgeschieden werden	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgend negativen Stuhlbefunden
Typhus	Solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 21 Tage	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgend negativen Stuhlbefunden
Virushepatitis A und E	Ein bis zwei Wochen vor und bis zu einer Woche nach Auftreten der Gelbfärbung	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung
Varizellen Windpocken	Ab zwei Tage vor Ausbruch der Hauterscheinungen bis ca. sieben Tage nach Auftreten der ersten Bläschen	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche in der Regel ausreichend
Verlausung Kopflausbefall	Solange ein Befall mit geschlechtsreifen Läusen besteht. Da die Larven nach 7 Tagen aus den Eiern schlüpfen und Haare etwa einen Zentimeter im Monat wachsen, sind Eihüllen -"Nissen"-, die weiter als einen Zentimeter von der Kopfhaut entfernt am Haar kleben, stets leer.	Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen. Die zweite Behandlung 8-9 Tage nach der ersten ist erforderlich, um einer erneuten Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen, die seit der ersten Behandlung aus den Eiern geschlüpft sind, vorzubeugen.