



# **Landesbildungszentrum für Blinde Hannover**

## **Hygieneplan**

**Stand Dezember 2025**

## 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
1.3.6	Neuerung bzgl. der Mitteilungspflicht nach §34 IfSG
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	Basishygiene
2.4	Händehygiene
2.4.1	Händewaschen
2.4.2	Händedesinfektion
2.4.3	Verwendung von Handschuhen
2.4.4	Hautschutz
2.5	Sanitärhygiene
2.6	Arbeitskleidung und Schutzausrüstung
2.6.1	Arbeitskleidung
2.6.2	Persönliche Schutzausrüstung
2.7	Arbeitsmedizinische Vorsorge und Verletzungsprophylaxe
2.7.1	Arbeitsmedizinische Vorsorge
2.7.2	Verwendung von Sicherheitsgeräten und sichere Entsorgung
2.7.3	Verhalten im Verletzungs- oder Kontaminationsfall
<b>3</b>	<b>Hygiene bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen</b>
3.1	Sachverhalte und allgemeine Maßnahmen
3.2	Grundpflege
3.2.1	Personalhygiene
3.2.2	Hygiene bei grundpflegerischen Maßnahmen
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	Stomatitisprophylaxe im Rahmen der enteralen Ernährung
<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	Abfallentsorgung
4.2.1	Generelle Anforderungen
4.2.2	Entsorgung von Siedlungsabfällen
4.2.3	Entsorgung kontaminierter Abfälle
4.2.4	Entsorgung verletzungsträchtiger Abfälle
4.2.5	Entsorgung von Sonderabfällen
4.3	Umgang mit Wäsche
4.3.1	Hygienegerechter Umgang mit Frischwäsche
4.3.2	Hygienegerechter Umgang mit Schmutzwäsche
4.4	Wasser, Spielsand und Erlebnisbereiche
4.4.1	Trinkwasser
4.4.2	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche
4.4.3	Spielsand
4.4.4	Bällebad
4.4.5	Trampolin
4.4.6	Snoezelen-Räume
4.5	Schädlingsprophylaxe
4.6	Tierhaltung
4.6.1	Allgemeines zur Tierhaltung
4.6.2	Schulhund
4.6.3	Tiergestützte Therapie
4.7	Lufthygiene
4.7.1	Fensterlüftung
<b>5</b>	<b>Hygiene im Umgang mit Arznei- und Lebensmitteln</b>
5.1	Umgang mit Arzneimitteln
5.1.1	Lagerung von Arzneimitteln
5.1.2	Umgang mit Arzneimitteln und Utensilien
5.2	Umgang mit Lebensmitteln
5.2.1	Allgemeine Informationen
5.2.2	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	Haltbarkeit von Lebensmitteln
5.3.4	Vorratsschränke
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
6.3.1	Infos zu Kopfläusen
6.3.2	Hygienemaßnahmen
6.3.3	Behandlung bei Kopfläusen

<b>6.4</b>	Maßnahmen bei Skabies (Krätze)
<b>6.4.1</b>	Infos zu Skabies (Krätzmilben)
<b>6.4.2</b>	Hygienemaßnahmen
<b>6.5</b>	MRSA und weitere multiresistente Erreger (MRGN, VRE)
<b>6.5.1</b>	Allgemeine Informationen
<b>6.5.2</b>	Allgemeine Maßnahmen
<b>6.5.3</b>	Maßnahmen des Arbeitsschutzes
<b>6.5.4</b>	Abfallentsorgung und Wäsche
<b>6.5.5</b>	Maßnahmen bei künstlichen Zugängen
<b>6.5.6</b>	Maßnahmen bei Wickelkindern
<b>6.5.7</b>	Maßnahmen in der Physikalischen Therapie / Balneotherapie

### **Anhang:**

- Hautschutz- und Händehygieneplan
- Reinigungs- und Desinfektionspläne
- Merkblatt Wiederzulassung nach Infektionserkrankungen
- Informationen zu Kopfläusen
- Informationen zu Krätze (Skabies)
- Informationen über MRSA
- Informationen zu mpox
- Flussdiagramm: Maßnahmen bei Skabies
- Umgang mit Schmutzwäsche

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 Direktion gewährleistet durch Anleitung und Kontrolle die Sicherung der hygienischen Erfordernisse.

Die Direktion kann zur 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
Arbeitsschutz:		Asitec GmbH
Arbeitsmedizin:		CompanyCheck Deutschland GmbH

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 Einrichtung 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.

### **1.3.6 Neuerung bzgl. der Mitteilungspflicht nach § 34 IfSG**

Seit dem 1. März 2020 gehören auch durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten zu den nach § 34, Abs. 1 mitteilungspflichtigen Erkrankungen. Dazu gehört zum Beispiel das Mpox-Virus (monkeypox virus). Weitere Informationen siehe unter Kapitel 6.6, sowie im Anhang.

## **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. Die Direktion 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 (Bakterien, Viren, Pilze), 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, wie z.B. Staphylokokken, Enterobakterien etc., mit denen die Pflegenden über Fäkalien, Urin oder Respirationssekret in Kontakt kommen können
- Mikroorganismen in Verbindung mit Wunden, wie z.B. Staphylokokken oder Pseudomonaden, etc.
- Mikroorganismen aus unbelebter Umgebung, z.B. Legionellen oder Pseudomonaden, mit denen die pflegenden und hauswirtschaftlichen Mitarbeitenden konfrontiert werden können
- Infektionserreger wie z.B. Noro-, Hepatitis-, Influenza- oder SARS-CoV-2-Viren und Krätzmilben, die im pflegerischen Umgang mit erkrankten Schülerinnen und Schülern übertragen werden können
- multiresistente Bakterien, wie MRSA, MRGN oder VRE

Durch Maßnahmen der Personalhygiene soll die Verbreitung von Infektionserregern (Biostoffen) vermieden werden

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

Für direkt an und mit Schülerinnen und Schülern bzw. Maßnahmeteilnehmenden arbeitende Personen:

- Es wird ein sauberes, ordentliches Erscheinungsbild erwartet.
- Die Hände sollen in einem gepflegten Zustand sein; Nagellack sowie das Tragen von künstlichen oder geölgelten 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 zusammenzubinden, so dass ein Herabhängen in den Arbeitsbereich unterbleibt.
- Der Betriebsärztliche Dienst muss auch bei Unverträglichkeitsreaktionen im Zusammenhang mit Dienstätigkeiten (z.B. allergische Reaktion auf Desinfektionsmittel), oder bei Arbeitsunfällen (z.B. Nadelstichverletzungen) hinzugezogen werden.

## 2.3 Basishygiene

Basishygienemaßnahmen sind allgemeine Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern, die von allen Mitarbeitenden im Rahmen von pflegerischen Tätigkeiten zu beachten und anzuwenden sind.

Zu den Maßnahmen der Basishygiene gehören:

- Hygienische Händedesinfektion (HD) vor und nach jedem Kontakt zu den betreuten Personen
- Persönliche Schutzausrüstung (Einmalhandschuhe, Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz) bei Kontakten mit Sekreten, Exkreten und Blut
- gezielte Flächendesinfektion
- Aufbereitung von Medizinprodukten / Pflegeutensilien

## 2.4. 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.

### 2.4.1 Händewaschen

Die Mitarbeitenden in Schule und Internat und die Lernenden und Maßnahmeteilnehmenden 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 warmem und kaltem Wasser
- Spender für Flüssigseife
- Spender für Handdesinfektion (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.

#### **2.4.2. Händedesinfektion**

Eine Händedesinfektion ist erforderlich:

- vor und nach Kontakt zu den betreuten Personen
- vor aseptischen Tätigkeiten (Augentropfengabe etc.)
- nach Kontakt mit Blut, Ausscheidungen und Sekret
- nach Verwendung von Einmalhandschuhen

Unter Kontakt ist ein pflegerisch-medizinischer Kontakt gemeint, z.B. beim Wickeln, Waschen und 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, Fingerzwischenräumen, Nagelfalz, Daumen und des Handrückens
- die Hände müssen während der gesamten Einwirkzeit feucht gehalten werden.

Desinfektionsmittelspender sind an relevanten Orten (Wickelräume, WC) vorhanden.  
→ mit Anbruchdatum beschriftet, Haltbarkeit 1 Jahr  
Alternativ stehen Kitteltaschenflaschen zur Verfügung.

Bei der Verwendung von Kitteltaschenflaschen ist von den Mitarbeitenden selbst darauf zu achten, dass die Flaschen sauber sind, dass sie mit dem Anbruchdatum beschriftet sind und dass Beschriftung und Etikett lesbar sind (Haltbarkeit 1 Jahr).  
Leere Kitteltaschenflaschen werden verworfen und nicht wieder befüllt.

### **Gefahrenhinweise:**

- Den Schülerinnen und Schülern ist die korrekte Anwendung einer Händedesinfektion altersgerecht von den Lehrkräften zu erläutern.
- In der Nähe der Desinfektionsmittelspender sind eine Anleitung zur Händedesinfektion sowie die Produktinformation und die Betriebsanweisung 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. Desinfektionsmittelspender 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!

### **2.4.3 Verwendung von Handschuhen**

Bitte hierzu unseren Hautschutz- und Händehygieneplan im Anhang beachten. Er gibt u.a. Auskunft darüber, welche Art von Handschuhen in welchen Situationen anzuwenden sind.

#### **Verwendung von Schutzhandschuhen**

Schutzhandschuhe sind dünnwandige, nicht sterile Einmalhandschuhe. Sie dienen dem Personalschutz und finden immer dann Anwendung, wenn durch sie ein direkter Handkontakt mit potentiell infektiösen oder hautschädigenden Substanzen vermieden werden kann. Dies betrifft einerseits grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen und weitere mögliche Kontakte mit Biostoffen (Fäkalien, Erbrochenes, etc.) und andererseits Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, bei denen Kontakte zu Wasser, Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln bestehen.

#### **Verwendung von Haushaltshandschuhen**

Haushaltshandschuhe sind dickwandige, mehrfach verwendbare Gummihandschuhe. Sie schützen die Hände vor Nässe und unerwünschten chemischen Einwirkungen und sollen bei Reinigungsarbeiten getragen werden.

### **Beachtungspunkte:**

- Handschuhe werden stets situativ, d.h. eng gebunden an die jeweilige Arbeitssituation getragen und sind danach unverzüglich auszuziehen. Jedes unnötige Tragen von Handschuhen soll vermieden werden, um Hautbelastungen durch Feuchtigkeit (Handschweiß) zu reduzieren und die Intaktheit der Handschuhe zu gewährleisten.

- Nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Benutzte Einmal- bzw. Schutzhandschuhe sind als kontaminierter Abfall einzustufen und entsprechend zu entsorgen (siehe Kap. 4.2.3).
- Mitarbeitende, die (Haut-)Probleme beim Tragen von den verwendeten Handschuhen haben oder generell Hautprobleme vorweisen, teilen dies der Einrichtungsleitung mit und wenden sich an den Betriebsärztlichen Dienst.

#### **2.4.4 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.

### **2.5 Sanitärhygiene**

Für Lernende und Maßnahmeteilnehmende 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 Abroll Sperre eingesetzt werden. In den Mädchentoiletten sollten 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.

### **2.6 Arbeitskleidung und Schutzausrüstung**

#### **2.6.1. 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.

## **2.6.2 Persönliche Schutzausrüstung**

Als Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bezeichnet man Utensilien und Kleidungsstücke, die vorrangig zum Schutz der Mitarbeitenden in bestimmten Situationen als Ergänzung zur Arbeitskleidung getragen werden.

In unserer Einrichtung finden Einmalhandschuhe, Schutzkittel, Mund-Nasenschutz sowie FFP2-Masken Verwendung.

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

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

### **Regeln zur Verwendung von PSA**

- Das Tragen von PSA erfolgt rein situativ und (im Rahmen der Pflege und Betreuung) strikt personenbezogen, d. h. die PSA wird kurz vor der Maßnahme angelegt und unmittelbar nach erfolgter Maßnahme bzw. Situation wieder abgelegt.
- Beim Anlegen der PSA sollten Schutzhandschuhe über den Bündchen des Schutzkittels sitzen, um diese im Bedarfsfall wechseln zu können.
- Das Ablegen der PSA erfolgt von stark nach schwach kontaminiert, z. B. erst Handschuhe, dann Kittel und Mund-Nasenschutz/FFP2-Maske.
- Die Entsorgung flüssigkeitsdichter Schürzen erfolgt nach Beendigung der jeweiligen Arbeiten.
- Die Entsorgung von PSA erfolgt stets am Ort ihres Gebrauchs.
- Einmalmaterial wird als kontaminierter Abfall entsorgt (Kap. 4.2.3).
- Langärmelige Schutzkittel werden max. einen Tag lang verwendet und dann über die Schmutzwäsche entsorgt. Bei sichtbarer Kontamination erfolgt der Austausch sofort.

## **2.7 Arbeitsmedizinische Vorsorge und Verletzungsprophylaxe**

### **2.7.1 Arbeitsmedizinische Vorsorge**

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

## **2.7.2 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.

## **2.7.3 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 auf dem Meldebogen.

# **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 Schülerinnen 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.

## **3.2 Grundpflege**

### **3.2.1 Personalhygiene**

Bei der Versorgung inkontinenter Schülerinnen und Schüler, der Intimpflege und der Mundpflege sind direkte und indirekte Kontaktübertragungen von Infektionserregern möglich. Daher sind folgende Hygienemaßnahmen umzusetzen:

- Vor und nach grundpflegerischen Maßnahmen ist eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei grundpflegerischen Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt mit Infektionserregern oder mit Wasser möglich ist, sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Je nach Sachlage kann weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein (z. B. flüssigkeitsdichte Schürze bei der grundpflegerischen Versorgung unter der Dusche oder sonstigen Tätigkeiten, bei denen mit Durchnässung oder Kontakt mit Infektionserregern oder infektiösen Materialien der Arbeitskleidung zu rechnen ist). Die Notwendigkeit zusätzlicher PSA ist insbesondere bei der Pflege von mit Multiresistenten Erregern (MRE) kolonisierten oder infizierten Schülerinnen und Schülern gegeben (siehe Kap. 6.5).

### **3.2.2 Hygiene bei grundpflegerischen Maßnahmen**

- Utensilien wie Mundpflegezubehör, Käämme, Bürsten, Nagelpflegesets oder Elektro- rasierer werden personenbezogen verwendet. Ggf. ist nach Gebrauch eine Reinigung notwendig.
- Personenübergreifend genutzte Utensilien oder Einrichtungen wie z. B. Waschschalen oder Badewannen werden nach Gebrauch gemäß den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplanes desinfizierend aufbereitet.
- Bei Schülerinnen und Schülern mit erhöhtem Infektionsrisiko (z. B. mit nichtintakter Haut bzw. Dekubitus) sind Badewannen sowohl vor, als auch nach der Benutzung gemäß den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplanes desinfizierend aufzubereiten.

#### **Ganzwaschung**

- Routinemäßig erfolgt eine Ganzwaschung einmal täglich, wobei der Erhalt und die Förderung der Eigenständigkeit der zu betreuenden Personen im Vordergrund stehen soll.
- Bei einer Ganzwaschung wird die Reihenfolge Gesicht, Oberkörper, Extremitäten, Intimbereich eingehalten. Vor der Waschung des Intimbereiches erfolgt ein Waschwasserwechsel.
- Die Durchführung erfolgt mit frischen Waschlappen und Handtüchern (bei Einhaltung der Reihenfolge ist ein Wechsel nicht notwendig), die nach Gebrauch in die Schmutzwäsche bzw. (bei Verwendung von Einmalwaschlappen) in den Abfall gegeben werden.
- Im Rahmen der Ganzwaschung ist das Verbleiben von Feuchtigkeits- und Seifenresten zu vermeiden (vor allem bei Körperarealen, bei denen Haut auf Haut liegt, wie z. B. Zehenzwischenräume, Bereich unter den Brüsten, Leistengegend etc.).

### **Hilfe bei der Ausscheidung**

- Wenn Hilfestellung bei der Ausscheidung geleistet wird, wird die (Arbeits-)kleidung um die entsprechende Schutzausrüstung ergänzt.
- Durch Ausscheidungen verschmutzte Kleidung wird in einem separaten Beutel gesammelt und der Aufbereitung zugeführt.

## **3.3 Enterale Ernährung**

Bei der enteralen Ernährung handelt es sich um die direkte Zuführung von Nahrung mittels einer Sonde in den Magen (Perkutane endoskopische Gastrostomie - 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 Einstichstellenumgebung ganz normal gewaschen werden; ein Verbandwechsel erübrigt sich. 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 Schülerinnen und Schülern wird ein gefüllter Behälter (möglichst 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 Behälter 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. 8 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 verwerfen. 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. Die Medikamente müssen zur Gabe über eine Sonde geeignet sein, sich z. B. in Wasser auflösen lassen. Die über die Sonde zu applizierenden Tabletten sind fein und nacheinander zu mörsern und ebenfalls nacheinander zu verabreichen. Inhalte von Kapseln können in der Regel nicht über eine PEG-Sonde appliziert werden. Bei Unklarheiten ist vor der Applikation die medizinische Ambulanz zu kontaktieren.
- Zur Verdünnung dickflüssiger und stark konzentrierter Medikamente ist keimarmes, d.h. abgekochtes Wasser zu verwenden.
- Vor der Medikamentengabe wird die Sonde mit ca. 20 ml abgekochtem 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 Schlusspülung mit 20 ml abgekochtem Wasser.

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

- Bei enteral über Sonden zu ernährenden Schülerinnen und Schülern besteht auf Grund mangelnder Kauaktivität die Gefahr, dass sich Infektionen der Mundschleimhaut (Stomatitis) ergeben.
- Wenn möglich ist daher bei durch Sonden ernährten Schülerinnen und Schülern 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 Schülerinnen und Schüler 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 vor Ort aushängenden sowie im Anhang befindlichen Reinigungs- und Desinfektionsplänen zu entnehmen.

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

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

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

Welche Mittel und Methoden in diesen Fällen zu verwenden sind, ist dem Reinigungs- und Desinfektionsplan im Anhang zu entnehmen.

Zur Flächendesinfektion werden getränkte „Wipes“ aus einem Tuchspendersystem verwendet. Neue Wipes befinden sich in einem Behälter, der mit Desifor Forte AF neu (5 ml auf 1 Liter Wasser,  $\pm 0,5\%$ ) aufgegossen wird. Benutzte Wipes werden vor Ort als Siedlungsmüll verworfen. Ein Tuchspendersystem ist nach der Desinfektionsmittel-Befüllung 28 Tage verwendungsfähig und ist mit einem Verwendbar bis-Datum zu beschriften (Standzeit). Vor Wiederbefüllung ist das Tuchspendersystem grundsätzlich aufzubereiten.

## 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 mindestens einmal täglich in zentralen, gut schließenden Abfallsammelbehältern 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 Lernenden und Maßnahmeteilnehmenden entstehen. Zu den kontaminierten Abfällen zählen u.a. benutzte Wundverbände, Inkontinenzsysteme wie Windeln etc.

## Personalhygiene

Bei kontaminierten Abfällen besteht die Möglichkeit einer Übertragung von Infektionserregern. Daher sind beim Umgang mit kontaminierten Abfällen geeignete Schutzhandschuhe zu tragen und nach deren Ablegen die Hände zu desinfizieren.

## Hygieneregeln

- 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 müssen umgehend entsorgt werden und 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 entsprechend 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. 2.7.2).

#### **4.2.5 Entsorgung von Sonderabfällen**

Als Sonderabfälle bezeichnet man Abfälle, die auf Grund ihrer speziellen Eigenschaften und enthaltenen Gefahrenstoffe besondere Maßnahmen der Abfallsammlung und -entsorgung notwendig machen:

- Altmedikamente: können in der medizinischen Ambulanz abgegeben werden
- Neonröhren: werden von der Haustechnik ausgetauscht und fachgerecht entsorgt
- Batterien: können, nach Abkleben der Pole mit Tesafilm, in Haus D oder in der Schule in den entsprechenden Sammelbehältern entsorgt werden

### **4.3 Umgang mit Wäsche**

#### **4.3.1 Hygienegerechter Umgang mit Frischwäsche**

- Der Umgang mit Frischwäsche erfolgt mit desinfizierten Händen.
- Frischwäsche darf nicht in unreinen Funktionsräumen, z. B. zusammen mit Schmutzwäsche oder Abfällen, gelagert werden.
- Die Lagerung von Frischwäsche erfolgt in geschlossenen Schränken

#### **4.3.2 Hygienegerechter Umgang mit Schmutzwäsche**

Durch Schmutzwäsche können innerhalb der Schule bzw. der Internatsgruppen und innerhalb der Wäscherei Infektionen übertragen werden.

### **Personalhygiene**

Schmutzwäsche kann mit Infektionserregern behaftet sein und bietet die Möglichkeit indirekter Kontaktübertragungen. Daher sind beim Umgang mit Schmutzwäsche Schutzhandschuhe zu tragen. Bei stark verschmutzter Wäsche oder beim Umgang mit benutzter Wäsche erkrankter Schülerinnen und Schülern kann auch die Verwendung weiterer PSA (z. B. Schutzkittel) notwendig sein (siehe Kap. 6).

### **Hygieneregeln**

- Schmutzwäsche darf nicht nachsortiert werden.
- Bei stark verschmutzter Wäsche (z. B. bei der Versorgung inkontinenter Schülerinnen und Schülern) sind Schutzhandschuhe zu verwenden.
- detaillierte Angaben zum Umgang mit Schmutzwäsche (normal verschmutzte Wäsche und kontaminierte Wäsche) sind dem Merkblatt im Anhang („Umgang mit Schmutzwäsche“) zu entnehmen.

## **Gardinen**

Die Gardinen aus der Schule und den Internaten werden 1x jährlich (vor den Sommerferien) von den in den Klassen bzw. Internatsgruppen tätigen Mitarbeitenden zur Reinigung in der Wäscherei abgegeben.

## **4.4 Wasser, Spielsand und Erlebnisbereiche**

### **4.4.1 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.
- Alle Entnahmestellen für Trinkwasser sollen möglichst engmaschig durchspült werden. Eine Stagnation (stehendes Wasser) länger als 72 Stunden soll vermieden werden. Wenn eine Entnahmestelle erfahrungsgemäß selten, so dass die 72 Stunden überschritten werden, oder gar nicht durchspült wird, muss eine systematische Durchspülung durch das Personal erfolgen. Die betreffenden Wasserzapfstellen sind in einem Durchspülungsplan verzeichnet. Sie sind mindestens 3x wöchentlich (Montag, Mittwoch, Freitag) dokumentiert zu durchspülen. Die Durchspülung des jeweiligen Wasserhahns (kalt und warm getrennt) wird für die Dauer von je 3 Minuten vorgenommen.
- Diese Regelung gilt ebenso für selten genutzte Duschen und Badewannen, sowie für die Steckbeckenspülen, die sich noch in einigen Internatsgruppen befinden.
- In einigen Internatsgruppen gibt es berührungsfreie Wasserhähne, die automatisch gespült werden (alle 24 Stunden für 3 Minuten). Damit dieser Automatismus nicht unterbrochen bzw. unterbunden wird, dürfen die Stecker an diesen Vorrichtungen nicht gezogen werden.
- Leitungen, die bestimmungsgemäß nur selten oder längere Zeit nicht benutzt werden, (z. B Außenzapfstellen, Leitungen zu Wasserspielflächen) sind während der Stillstandzeit vom Technikpersonal abzusperrern 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.

#### **4.4.2 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.

#### **4.4.3 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 (Tierexkremate, 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.

#### **4.4.4 Bällebad**

Bälle aus Bällebädern werden 1x jährlich in der Wäscherei gereinigt. Dazu sind die Bälle von den Mitarbeitenden in den zutreffenden Bereichen vor den Sommerferien in der Wäscherei abzugeben

#### **4.4.5 Trampolin**

Das Trampolin im Sportzentrum wird von der Haustechnik 1x jährlich sowie bei Bedarf gereinigt.

#### **4.4.6 Snoezelen-Räume**

Die Snoezelen-Räume sind nach jeder Nutzung zu desinfizieren und zu lüften. In Haus P liegen hierfür Desinfektionstücher und Einmalhandschuhe im Snoezelen-Raum bereit. Für den Snoezelen-Raum in der Schule kann dafür der Desinfektionseimer aus Raum MW116 benutzt werden. Jede Klasse/Gruppe hat eigene Laken, die sie bei Nutzung des Snoezelen-Raums verwendet. Nach Gebrauch werden die Laken zur Aufbereitung in die Wäscherei gebracht.

## 4.5 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 obliegen dem Leiter/der Leitenden des Technischen Dienstes.

## 4.6 Tierhaltung

### 4.6.1 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.

## 4.6.2 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, Snoezelen-Räumen 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.

## 4.6.3 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 der/dem jeweiligen Besitzerin/Besitzer des Tieres (Privatperson, Verein etc.). Die Prüfung über die Eignung eines Tieres zur tiergestützten Therapie ist Teil der Gesamtverantwortung der Einrichtung.

## 4.7 Lufthygiene

### 4.7.1 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 Luftgüteampele, 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 Schwingflügel Fenstern 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 Hygiene im Umgang mit Arznei- und Lebensmitteln**

### **5.1 Umgang mit Arzneimitteln**

#### **5.1.1 Lagerung von Arzneimitteln**

- Grundsätzlich ist sicherzustellen, dass die Lagerung von Medikamenten gemäß den Vorgaben des Herstellers (Beipackzettel) erfolgt.
- Eine routinemäßige Kontrolle der Arzneimittellagerung findet durch die Krankenschwestern statt.

#### **Lagerung kühlpflichtiger Medikamente**

- Kühlpflichtige Arzneimittel werden von Lebensmitteln und Untersuchungsmaterialien getrennt bei einer Temperatur zwischen + 2° und + 8°C in einem Medikamentenkühlschrank gelagert (in der medizinischen Ambulanz vorhanden). Sollte kein Medikamentenkühlschrank vorhanden sein, kann stattdessen eine abschließbare Box verwendet werden, die im Lebensmittelkühlschrank gelagert werden darf.
- Die Medikamente sollen mit der Rückwand keinen Kontakt haben (Gefahr des Einfrierens) und auch nicht in den Türfächern gelagert werden.
- Medikamentenkühlschränke sind täglich dokumentiert durch das Personal zu kontrollieren. Die Kontrolllisten sind 5 Jahre aufzubewahren.

Kontrollpunkte sind:

- Temperatur, Ordnung, Sauberkeit und Funktion (z. B. Eisrückstände)
- Verfallsdaten
- sachgemäße Positionierung der Medikamente (weder an der Rückwand, noch in den Türfächern)
- Eine routinemäßige Reinigung der Medikamentenkühlschränke findet monatlich durch das Personal statt. Sichtbare Verunreinigungen müssen sofort entfernt werden.

## **Lagerung von nicht kühlpflichtigen Medikamenten:**

- Medikamente wie Kapseln, Dragees oder Tabletten werden in ihren Verpackungen gelagert und nicht umgefüllt.
- Die Lagerung erfolgt grundsätzlich lichtgeschützt, trocken, kühl und geschlossen in einem verschließbaren Medikamentenschrank.
- Das Anbruchdatum von Salbentuben ist auf der Tube zu vermerken. Die Mindesthaltbarkeitsgrenze (bezogen auf angebrochene Behältnisse) ist dem Beipackzettel bzw. dem Tubenfalz zu entnehmen (daher soll der Tubenfalz nicht eingerollt werden).

### **5.1.2 Umgang mit Arzneimitteln und Utensilien**

- Medikamente werden stets personenbezogen und gemäß ärztlicher Anordnung verwendet. Zur Sicherstellung dieser Identität werden Medikamentenbehältnisse mit dem Namen der Schülerin/des Schülers beschriftet.
- Die Entnahme und Handhabung von Medikamenten erfolgt mit desinfizierten Händen.
- Für Medikamente, die vor der Verabreichung gemörsert werden müssen, wird ein geschlossener Mörser verwendet, um eine Aufwirbelung von Partikeln zu vermeiden.
- Benutzte Medikamentenbecher werden nach Gebrauch im Geschirrspüler aufbereitet; Utensilien dieser Art müssen nach der Aufbereitung trocken sein. Zum Abtrocknen (sofern notwendig) ist ein frisches Geschirrhandtuch zu verwenden.

## **5.2 Umgang mit Lebensmitteln**

### **5.2.1 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.

## 5.2.2 Organisatorische Maßnahmen und Arbeitsschutz

- Wenn außerhalb der Großküche Lebensmittel zubereitet werden oder mit Lebensmitteln umgegangen wird, trägt hierfür die Person die Verantwortung, die 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, die im Lebensmittelkühlschrank gelagert werden, müssen in einem geschlossenen Behältnis aufbewahrt werden.
- 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.

- Die Temperatur der Kühlschränke in den Klassenräumen und in den Internatsgruppen ist täglich zu kontrollieren und zu dokumentieren. Die Kontrolllisten sind 2 Jahre aufzubewahren.  
Kontrollpunkte sind:
  - Temperatur, Ordnung, Sauberkeit und Funktion (z. B. Eisrückstände)
  - Mindesthaltbarkeitsdaten und Unversehrtheit von Verpackungen
  - auszusortierende Lebensmittel
- Die Reinigung der Kühlschränke erfolgt wöchentlich, vor den Ferien werden die Kühlschränke abgetaut und gereinigt.

### 5.3.3 Haltbarkeit von Lebensmitteln

Nach Rücksprache mit unserer Großküche gelten folgende Aufbewahrungsfristen für angebrochene Lebensmittel (gilt nur für Lebensmittel, die für unsere Lernenden bzw. Maßnahmeteilnehmenden verwendet werden):

- **Eier:** wenn sie aus der Küche kommen, sind sie noch mindestens 2 Wochen haltbar, eher 3 Wochen
- **Säfte:** 2-3 Tage nach Anbruch
- **Joghurt und Milch:** 3-4 Tage (dies gilt sowohl für H-Milch als auch für frische Milch)
- **Toastbrot:** kommt i.d.R. gefroren aus der Küche und kann danach noch 2-3 Tage im Kühlschrank aufbewahrt werden.

Alle Lebensmittel werden nach dem Öffnen mit Namen und Datum versehen.

### 5.3.4 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
- 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.

Seit dem 1. März 2020 gehören auch durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten zu den nach § 34, Abs. 1 IfSG mitteilungspflichtigen Erkrankungen.

Dazu gehört zum Beispiel das Mpox-Virus (monkeypox virus), das u.a. mit den klassischen Pockenviren verwandt ist. Die Übertragung erfolgt vor allem durch Kontakt zu infizierten Tieren bzw. deren Ausscheidungen, eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich, aber selten.

Zu den Krankheitszeichen gehören unter anderem Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen, geschwollenen Lymphknoten sowie ein charakteristischer Hautausschlag.

Weitere Informationen finden sich im Anhang im Erregersteckbrief „Mpox“.

Die Meldung an das örtliche Gesundheitsamt erfolgt online über ein datenschutzkonformes Cloud-Verfahren. 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. Bei Auftreten gleicher Symptome sollte eine ärztliche Vorstellung veranlasst werden.
- Erkrankte Personen (auch Beschäftigte) dürfen sich nach erfolgter Erkrankung erst wieder in der Einrichtung aufhalten, wenn mind. 48 Std. nach Abklingen der Symptome verstrichen sind.
- Wenn abzusehen ist, dass es sich um einen Infektionsausbruch handelt (zwei 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 Händedesinfektionsmittel (Wirkungsspektrum begrenzt viruzid PLUS, z.B. Sterillium classic pure) 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 neu).
- 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 neu - blaue/weiße Eimer).
- Nach einem Ausbruch einer viralen Durchfallerkrankung sollte eine umfassende Desinfektion aller Flächen der betreffenden Bereiche durchgeführt werden.

## 6.3 Hygienemaßnahmen bei Kopflausbefall

### 6.3.1 Informationen zu Läusen

Unterschieden werden 3 Läusearten:

- Kopfläuse - befallen die Kopfbehaarung, Größe ca. 0,8 - 3 mm
- Filzläuse - befallen Körper- und Schambehaarung, Größe ca. 0,5 - 1,5 mm
- Kleiderläuse - befallen Körperhaare und Kleidung, Größe bis ca. 4 mm

Infektionsquelle ist der Mensch. Die Übertragung erfolgt meist direkt (Körperkontakte, „Haar-zu-Haar-Kontakte“) und z. T. indirekt über Kleidungsstücke, Bettwäsche etc. Es besteht keine Inkubationszeit. Läusebefall äußert sich durch einen starken Juckreiz. Teilweise sind die Läuse und ihre Eier („Nissen“) an den befallenen Körperstellen gut sichtbar. Krankheiten werden durch Läuse weder verursacht, noch übertragen.

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. Betroffene Personen werden dem Gesundheitsamt namentlich gemeldet.

### 6.3.2 Hygienemaßnahmen

- 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 bzw. Klasse 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. 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.
- Schon unmittelbar nach der ersten Behandlung ist eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ohne Einschränkungen möglich.
- 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 (genauer Ablauf siehe unter 6.3.3)
- Handtücher, Bettwäsche u. ä. sind bei mindestens 60°C zu waschen.
- Die Kleidung des / der Betroffenen wird in Plastiktüten doppelt eingetütet und dicht verschlossen. Die Kleidung sollte möglichst als Kochwäsche (> 60 °C) behandelt werden. Alternativ kann die Kleidung für die Dauer von ca. 3 Tagen in verschlossener Plastiktüte belassen werden, so dass die Läuse in dieser Zeit absterben. Ebenso ist ein Abtöten durch Einfrieren (1 Tag bei mind. - 10°C) möglich.
- Fußböden, Polstermöbel, Kissen etc. sind gründlich abzusaugen; Bürsten und Kämmen zu reinigen.
- Plüschtiere werden im geschlossenen Plastikbeutel mindestens 3 Tage bei 20 bis 22°C (alternativ 1 Tag bei mind. -10°C) im Internat oder im Klassenzimmer aufbewahrt.
- Ergänzend kommen die üblichen Maßnahmen der Basishygiene hinzu.

### 6.3.3 Behandlung bei Kopfläusen

Ein besonderes Problem bei der Behandlung des Kopflausbefalls besteht darin, dass Läusemittel nur eingeschränkt gegen die Nissen wirksam sind. Auch eine unsachgemäße Anwendung kann das Überleben der Eier begünstigen. Das bedeutet, ein Nachschlüpfen von Läusen nach der Erstbehandlung ist möglich und daher ist grundsätzlich eine **zweite Behandlung 9 oder 10 Tage nach der ersten Behandlung erforderlich**. In diesem Zeitfenster sind alle Larven geschlüpft, haben jedoch noch keine Eier ablegen können.

Tag 1:	Das Haar mit einem Insektizid behandeln, anschließend auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm.
Tag 5:	Durch Pflegespülung nasses Haar auskämmen, um erneut früh geschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind.
Tag 9 oder 10:	Das Haar erneut mit dem Insektizid behandeln, um spät geschlüpfte Larven abzutöten.
Tag 13:	Kontrolluntersuchung durch Auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm
Tag 17:	Evtl. letzte Kontrolle durch Auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm

**Ein ausführliches Informationsschreiben findet sich im Anhang.**

## 6.4 Hygienemaßnahmen bei Skabies (Krätze)

### 6.4.1 Informationen zu Skabies / Krätzmilben

Skabies ist eine infektiöse Hauterkrankung, die durch winzige Spinnentiere, sog. „Krätzmilben“ (*Sarcoptes scabiei*) verursacht wird. Skabies wird auch als Krätze bezeichnet. Krätzmilben sind nur 0,3 - 0,5 mm groß und damit kaum sichtbar.

- Die **Schädigung** besteht darin, dass sich Krätzmilben in die oberste Hautschicht hineinbohren, um dort Eier abzulegen und Kot abzusondern. Dieser Kot verursacht extrem unangenehme allergische Reaktionen.
- Die **Übertragung von Krätzmilben** erfolgt von Mensch zu Mensch und meist durch Kontakt von Haut zu Haut. In Gemeinschaftseinrichtungen sind es vorrangig grundpflegerische und mobilisierende Maßnahmen. Eine Übertragung durch kontaminierte Kleidung, Polstermöbel etc. ist selten, aber nicht ausgeschlossen.
- Durch eine **Inkubationszeit** von 2 bis 6 Wochen kommt es relativ spät zu **Symptomen** wie
  - starker Juckreiz
  - Kratzspuren
  - Hautveränderungen in Form von Papeln, Pusteln, blass sichtbaren Milbengängen, Kratzdefekten, Ausschlag meist an Hautfalten, Ellbogen, Achselhöhle, Brustwarzen, Anal- und Genitalregion, Händen und Füßen.
- Eine **Ansteckungsfähigkeit** ist schon während der Inkubationszeit bis zur Durchführung der Behandlung gegeben. Es wird davon ausgegangen, dass 24 Std. nach der Behandlung keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.
- Ein **Erkrankungsrisiko** besteht sowohl für die bei uns betreuten Lernenden und Maßnahmeteilnehmenden, als auch für Mitarbeitende.
- Die **Therapie** kann durch lokal und oral anzuwendende Medikamente (Skabizide) erfolgen. Über die anzuwendenden Mittel, deren Handhabung und die weitere Behandlung entscheiden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Sollten mehrere Personen betroffen sein, ist eine koordinierte, zeitgleiche Behandlung von großer Wichtigkeit.

## 6.4.2 Hygienemaßnahmen

- Grundsätzlich sollten unklare Hautausschläge innerhalb weniger Tage einem Hautarzt vorgestellt werden.
- Bei Auftreten von Skabies 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 Skabies 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 Skabies Erkrankten, Krankheitsverdächtige und Kontaktpersonen (auch Personal) sind möglichst schnell ärztlich vorzustellen.
- Personen, die an Skabies 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, Kuscheltiere, Schuhe etc. können in Plastiksäcken oder in Folie eingeschweißt für 72 Stunden bei mind. 21°C gelagert werden. Alternativ können möglicherweise kontaminierte Gegenstände auch für 5 Stunden bei unter -10 °C gelagert werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen erfolgt gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger.
- Schmutzwäsche ist als kontaminierte Wäsche zu behandeln (siehe 4.3.2)

**Weitere Informationen zu Skabies finden sich im Anhang.**

## 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 Atemweginfektionen soll für die Dauer der akuten Infektion kein Schulbesuch stattfinden.
- Stark speichelnde Schülerinnen und Schüler sind mit sekretundurchlässigen Lätzchen zu versorgen.
- Vor Benutzung eines Snoozelen-Raumes durch eine MRE-positives Person 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 Rollstuhls.

**Weitere Informationen zu MRSA finden sich im Anhang.**

### 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 zugeknotet 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:

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

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

<b>Blau Eimer mit Flächendesinfektionsmittel (Desifor forte AF neu 0,5 %) in:</b>	
<b>Schule</b> MW: 106,109,112,116,119,122,130, 202, 204, 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>Internat</b> G1, G2, H1, H2  K1 + K2 → anlassbezogen	
<b>Frühförderung</b>	
<b>Schwimmbad</b>	
<b>Wäscherei</b>	
<b>Krankengymnastik</b>	

## 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

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

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

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



**Region Hannover**  
**Team Allgemeiner Infektionsschutz**  
**und Umweltmedizin**

Erkrankung bei Kind oder Personal	Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung
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 Speicheldrüschenschwellung	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens neun Tage nach Auftreten der Speicheldrüschenschwellung
Paratyphus	Solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 14 Tage	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgend negativen Stuhlbefunden
Pest	Solange Erreger in Beulenpunktat, 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 Krätze	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.

## Informationen zu Kopfläusen

Kopflausbefall hat nichts mit fehlender Sauberkeit zu tun. Enge zwischenmenschliche Kontakte, „Haar-zu-Haar-Kontakte“ – insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche – begünstigen die Verbreitung von Kopfläusen. Die Übertragung der Läuse erfolgt hauptsächlich direkt von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt durch Überwandern der Parasiten, gelegentlich aber auch indirekt über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden wie z.B. Kopfbedeckungen, Schals, Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten und Spielzeug. Die Läuse springen nicht und legen keine größeren Strecken außerhalb des Wirtes zurück. Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen.

Eine Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind. Aus Eiern, den Nissen, die bis zu einem Zentimeter von der Kopfhaut entfernt an den Haaren haften, können etwa 7–10 Tage nach der Eiablage Larven schlüpfen. Diese werden nach etwa 9–11 Tagen geschlechtsreif. Vom Ei bis zur ersten Eiablage der Weibchen dauert es etwa 17–22 Tage. Von einzelnen Erstlarven, die an Tagen nach einer spezifischen Kopflausbehandlung u. U. noch aus den Eiern schlüpfen können, geht zunächst keine akute Ansteckungsgefahr aus, sie sollten jedoch innerhalb der folgenden Tage durch Auskämmen des durch Pflegespülung angefeuchteten Haares mit einem Läusekamm entfernt und durch eine Wiederholungsbehandlung abgetötet werden.

### 1. Krankheitszeichen

Die Stiche der Kopfläuse führen zu örtlichen Reaktionen. Mögliche Folgen sind hochrote Hauterscheinungen. Diese führen bevorzugt hinter den Ohren, am Hinterkopf und im Nacken zu erheblichem Juckreiz mit entsprechenden Kratzeffekten und Krustenbildung. Es wird empfohlen, das mit Wasser und einer Haarpflegespülung angefeuchtete Haar mittels eines Läusekamms zu untersuchen. Dies sind spezielle Käämme, deren Zinken nicht mehr als 0,2 mm voneinander entfernt und wenig elastisch sind, so dass die Läuse oder Nissen besser erfasst werden. Zum Auffinden der Läuse muss das Haar systematisch Strähne für Strähne gekämmt werden, bis die Haarpflegespülung ausgekämmt ist. Der Kamm sollte so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen heruntergezogen wird. Besonders gut sind die Parasiten hinter den Ohren sowie in der Schläfen- und Nackengegend zu entdecken. Nissen unterscheiden sich von Kopfschuppen oder Haarspraypartikeln dadurch, dass sie fest am Haar haften und nicht abgestreift werden können. Verbliebene Reste der Haarpflegespülung werden ausgespült.

### 2. Behandlung

Ein besonderes Problem bei der Behandlung des Kopflausbefalls besteht darin, dass selbst bei korrekter Anwendung eventuell nicht alle Nissen abgetötet werden. Auch eine unsachgemäße Anwendung kann das Überleben der Nissen begünstigen. So kann sich der Lausbefall trotz einer Behandlung nach einiger Zeit fortsetzen. Daher ist grundsätzlich eine **zweite Behandlung 9 oder 10 Tage nach der ersten Behandlung erforderlich**. In diesem Zeitfenster sind alle Larven geschlüpft, haben jedoch noch keine Eier ablegen können.

Tag 1:	Das Haar mit einem Insektizid behandeln, anschließend auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm.
Tag 5:	Durch Pflegespülung nasses Haar auskämmen, um erneut früh geschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind.
Tag 9 oder 10:	Das Haar erneut mit dem Insektizid behandeln, um spät geschlüpfte Larven abzutöten.
Tag 13:	Kontrolluntersuchung durch Auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm
Tag 17:	Evtl. letzte Kontrolle durch Auskämmen des durch Pflegespülung nassen Haares mit einem Läusekamm

### 3. Hygienemaßnahmen in Haushalt, Kindergarten, -hort und Schule

- Gründliche Reinigung von Kämmen, Haarbürsten, -spangen und -gummis in heißer Seifenlösung
- Handtücher, Schlafanzüge, Leib- und Bettwäsche wechseln und bei mindestens 60°C waschen
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen für 3 Tage in einer gut verschlossenen Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden. Dadurch trocknen die Läuse und die später noch schlüpfenden Larven aus und sind spätestens nach 55 Stunden abgestorben. Alternativ kann Kälte von –10°C bis – 15°C über einen Tag angewandt werden. Insektizid-Sprays sind nicht erforderlich
- Reinigung von Bodenbelag, Teppichen, Polstermöbeln in Wohn- und Schlafräumen mit einem Staubsauger

Nach dem Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, bei denen Kopflausbefall festgestellt

wurde, bis zur Behandlung eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen bzw. in einer Gemeinschaftseinrichtung nicht tätig sein. Der Krankheitsverdacht und die Erkrankung müssen der Leitung der Einrichtung bzw. dem Arbeitgeber gemeldet werden. Die Kinder dürfen nur mit schriftlicher Bescheinigung der Eltern oder des Arztes, dass eine ordnungsgemäße Behandlung durchgeführt wurde, die Einrichtung wieder besuchen.

### 4. Wo bekomme ich weitere Informationen?

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Kopflausbefall.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Kopflausbefall.html)



Quelle: Gesundheitsamt Hannover, Fachbereich Gesundheit

# Informationen über Krätze (Skabies)

## Was ist Krätze?

Die Krätze, medizinisch als Skabies bezeichnet, ist eine durch die Skabiesmilbe verursachte ansteckende Hautkrankheit des Menschen. Die Milben sind nur 0,2 bis 0,5 mm groß und damit kaum mit bloßem Auge sichtbar. Die weiblichen Milben graben sich in die obere Hautschicht ein, wo sie über ihre Lebenszeit von etwa vier bis acht Wochen ihre Eier ablegen. Der Milbenbefall verursacht erst nach einiger Zeit Hautreaktionen. Besonders dort, wo Menschen auf engem Raum zusammenleben, können sich Skabiesmilben verbreiten. Daher kommt es gelegentlich zu Krankheitshäufungen, vor allem in Gemeinschafts- oder Pflegeeinrichtungen.

## Wie wird Krätze übertragen?

### Von Mensch zu Mensch

Skabiesmilben verbreiten sich von Mensch zu Mensch vor allem bei länger andauerndem Hautkontakt (als Maßgabe gelten fünf bis zehn Minuten), zum Beispiel beim gemeinsamen Spielen, beim Kuscheln, bei Hilfe bei der Körperpflege, beim Schlafen in einem Bett oder beim Geschlechtsverkehr. Kurzes Händeschütteln oder eine kurze Umarmung führen in der Regel nicht zu einer Übertragung.

Bei der hoch ansteckenden Form der Skabies mit starker Krustenbildung, der sogenannten *Scabies crustosa* (Borkenkrätze), ist die Anzahl der Milben auf der Haut sehr hoch, sodass hier auch ein kurzer Hautkontakt zur Ansteckung führen kann.

### Über Kleidung oder Gegenstände

Ohne Wirt können die Skabiesmilben noch für etwa zwei Tage in Kleidung oder Bettwäsche überleben. Die Übertragung durch gemeinsam genutzte Bettwäsche, Decken, Polster oder durch Kleidung ist aber selten. Wegen der großen Anzahl von Skabiesmilben ist sie jedoch bei *Scabies crustosa* möglich.

## Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?

Brennen der Haut und Juckreiz, der bei Bettwärme besonders stark ausgeprägt ist, sind häufig erste Anzeichen der Skabies. Der Juckreiz kann sich sogar auf Hautregionen ausbreiten, die nicht direkt von Skabiesmilben betroffen sind. Befallen sind vor allem Zwischenräume von Fingern und Fußzehen, Handgelenke, Knöchel, Achseln, Ellenbogen, Brustwarzen und Genitalien. Bei Säuglingen und Kleinkindern können auch die Kopfhaut, das Gesicht sowie die Fußsohlen betroffen sein.

Typisch sind feine, unregelmäßige Linien in der Haut. Dabei handelt es sich um Milbengänge, die in der Haut sichtbar sind. Die Haut reagiert nach einiger Zeit mit stechnadelgroßen Bläschen, geröteten erhabenen Knötchen oder Pusteln. Zusätzlich können sich Hautstellen eitrig entzünden, die beim Kratzen infolge des Juckreizes verletzt wurden. Bei längerem Befall kann sich als Reaktion auf die Ausscheidungen der Milben ein großflächiger allergischer Hautausschlag entwickeln.

Bei Personen, die eine intensive Körperpflege betreiben, können die Hautveränderungen und der Milbenbefall durch die Anwendung von Kosmetika lange unbemerkt bleiben. Unbehandelt verläuft die Skabies häufig chronisch.

Vor allem bei Menschen mit einer Abwehrschwäche kann es zu der hoch ansteckenden Form Scabies crustosa kommen. Dabei finden sich auf der Haut eine hohe Anzahl von Milben und ausgeprägte Krusten.

## **Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?**

Bei einer ersten Ansteckung treten die Beschwerden erst nach zwei bis fünf Wochen, bei einer Wiederansteckung bereits nach ein bis vier Tagen auf. Skabies ist ansteckend, schon bevor Betroffene Krankheitszeichen haben und solange sich Skabiesmilben auf der Haut befinden

## **Wer ist besonders gefährdet?**

Skabies kommt weltweit vor und betrifft Menschen jeden Alters. Personen, die sich bei Erkrankten anstecken, sind in der Regel Mitglieder in der Familie oder Wohngemeinschaft, sowie wenn pflegebedürftige Personen betroffen sind, deren Betreuungs- und Pflegepersonen.

## **Was muss ich bei einer Erkrankung beachten?**

- Treten oben genannte Krankheitszeichen auf oder wenn Sie den Verdacht auf Skabies haben, sollten Sie umgehend Ihren Arzt oder Ihre Ärztin aufsuchen.
- Für die Behandlung stehen wirksame Medikamente, sogenannte Skabizide, zur Verfügung. Sie werden in der Regel als Cremes oder Salben auf die Haut aufgetragen. Auch eine Behandlung mit Tabletten zum Einnehmen ist in bestimmten Fällen möglich.
- Um andere vor einer Ansteckung zu schützen, sollten Erkrankte vorübergehend längere direkte Hautkontakte vermeiden.
- Nach einer abgeschlossenen äußerlichen Behandlung bzw. 24 Stunden nach Einnahme der Tabletten sind Erkrankte in der Regel nicht mehr ansteckend. Bei der Scabies crustosa ist oft eine wiederholte Behandlung erforderlich, bis die Erkrankten nicht mehr ansteckend sind. Der Juckreiz kann nach Behandlung noch für ein bis zwei Wochen anhalten.
- Kleidung, Unterwäsche sowie Handtücher und Bettwäsche von Erkrankten sollten bei mindestens 50 °C gewaschen werden. Gegenstände mit längerem Körperkontakt wie Schuhe oder Plüschtiere, die nicht gewaschen oder gereinigt werden können, sollten für drei Tage bei mindestens 21 °C in verschlossenen Plastiksäcken trocken gelagert werden. Polstermöbel können mit dem Staubsauger gereinigt werden oder sollten für mindestens zwei Tage nicht benutzt werden.
- Bei Scabies crustosa sind weiterreichende Maßnahmen erforderlich. Bitte lassen Sie sich bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin oder beim Gesundheitsamt beraten.
- Bei Skabies gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes. Kinder und Erwachsene, die erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf Skabies besteht, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen oder Kindergärten vorübergehend nicht besuchen oder dort tätig sein. Betroffene müssen die Gemeinschaftseinrichtung über die Erkrankung und auch über den Verdacht auf eine Erkrankung informieren.
- Die Gemeinschaftseinrichtung wird das zuständige Gesundheitsamt über die Erkrankung bzw. den Verdacht informieren. Das Gesundheitsamt oder die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt legt fest, wann Betroffene die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen oder dort tätig sein dürfen.

## Wie kann ich mich schützen?

- Schutzmaßnahmen im Vorfeld sind in der Regel kaum möglich, da Skabiesmilben bereits unbemerkt vor Beginn der Beschwerden übertragen werden können.
- Vermeiden Sie längere direkte Hautkontakte zu Personen, die an Skabies erkrankt sind.
- Falls sich Körperkontakte mit Erkrankten nicht vermeiden lassen, zum Beispiel bei der Pflege von Kindern oder Pflegebedürftigen, sollten Sie langärmelige Kleidung und Einmalhandschuhe tragen. Waschen Sie anschließend gründlich Ihre Hände und Arme. Reinigen Sie insbesondere die Fingernägel gründlich.
- Enge Kontaktpersonen von Erkrankten, das heißt Personen, die großflächigen, längeren Hautkontakt mit einer erkrankten Person hatten, sollten ebenfalls behandelt werden, auch wenn sie keine Krankheitszeichen zeigen.

Quelle: [www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies/](http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies/)

# Informationen über MRSA

## Was sind MRSA?

MRSA bedeutet **Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus**. [Bakterien](#) der Art Staphylococcus aureus kommen auf der Haut und den Schleimhäuten von vielen gesunden Menschen vor. Diese Bakterien können gegen das Antibiotikum **Methicillin** und auch die meisten anderen [Antibiotika](#) resistent, also unempfindlich werden.

Meist siedeln MRSA nur auf dem Menschen, ohne ihn krank zu machen. Die Bakterien siedeln sich zum Beispiel gerne in Nasenvorhof, Rachen, Achseln und Leisten an. Erst wenn diese Bakterien über Wunden oder durch Schleimhäute in den Körper gelangen, kann eine Infektion ausbrechen. Da MRSA gegen viele Antibiotika unempfindlich (multiresistent) sind, kann die Erkrankung einen schweren Verlauf nehmen.

MRSA kommen dort vor, wo häufig Antibiotika eingesetzt werden, vor allem in Krankenhäusern. In Deutschland waren in früheren Jahren ungefähr 20% aller in Krankenhäusern untersuchten Staphylococcus aureus-Bakterien multiresistent. In den letzten Jahren ist ein Rückgang des Anteils an MRSA zu verzeichnen.

## Wie werden MRSA übertragen?

### Von Mensch zu Mensch

Am häufigsten werden die Erreger durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch weitergegeben. Der Hauptübertragungsweg sind dabei die Hände.

Sowohl **MRSA-Erkrankte** als auch **MRSA-Träger**, also gesunde mit MRSA besiedelte Menschen, können ansteckend sein.

Ein MRSA-Träger kann aber auch selbst die Bakterien in andere eigene Körperregionen übertragen zum Beispiel, wenn die Erreger vom Nasenvorhof über die Hände in eine Wunde gelangen. Dort können sie dann unter Umständen eine Erkrankung auslösen.

### Über verunreinigte Gegenstände

Eine Ansteckung ist ebenfalls über [verunreinigte Gegenstände](#) wie Türklinken, Handläufe, Griffe oder Badutensilien möglich. Die Erreger haften sehr gut an Plastikmaterialien und Edelstahllegierungen, beispielsweise an Kathetern.

### Von Tier zu Mensch

Möglich ist auch eine Ansteckung von Menschen nach dem Kontakt mit besiedelten Nutztieren.

## Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?

Viele **MRSA-Träger**, deren Haut oder Schleimhäute besiedelt sind, haben keine Beschwerden.

Entsteht eine **MRSA-Infektion**, so kann sie sich auf unterschiedliche Weise zeigen. Mögliche Zeichen sind:

- Hautentzündungen wie Geschwüre oder Eiteransammlungen
- Wundinfektionen, besonders nach Operationen
- Entzündungen einzelner Organe, wie zum Beispiel eine Harnwegsinfektion, Lungenentzündung oder Blutstrominfektion ([Sepsis](#))

## Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?

MRSA müssen keine Erkrankung verursachen. Bei Menschen, die mit MRSA besiedelt sind, kann eine Erkrankung ausbrechen, wenn das Abwehrsystem geschwächt ist und die Bakterien einen Weg in den Körper finden. Die Erkrankten sind ansteckend, solange der Erreger nachgewiesen werden kann.

## Wer ist besonders gefährdet?

Für gesunde Menschen ist das Risiko einer Infektion gering, auch wenn die Haut oder die Schleimhäute bereits mit MRSA besiedelt sind.

### **Menschen mit folgenden Risikofaktoren sind häufiger betroffen:**

- Krankenhauspatienten und chronisch Pflegebedürftige in Seniorenheimen
- Dialysepatienten, Diabetiker, Menschen mit geschwächtem Abwehrsystem
- Patienten mit Fremdkörpern wie Kathetern, einer Öffnung der Luftröhre nach außen, Gelenkersatz
- Menschen mit Hautverletzungen wie Brandverletzungen, chronischen Wunden

Besonders bei abwehrgeschwächten, älteren Patienten und Säuglingen kann eine MRSA-Infektion schwer verlaufen.

## Was muss ich bei einer Erkrankung beachten?

- Eine **MRSA-Besiedelung von Gesunden** kann wieder von selbst verschwinden. Möglich ist auch eine lokale Behandlung: im Nasenvorhof und auf den besiedelten Wunden mit speziellen Salben oder auf der Haut mit Waschlotionen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, ob eine solche Behandlung in Ihrem Fall notwendig ist.
- Wird eine **MRSA-Besiedlung während eines Krankenhausaufenthaltes** festgestellt, werden MRSA-Träger isoliert, solange der Keim in Nasen-, Haut- oder Wundabstrichen nachweisbar ist. Die Träger werden gegebenenfalls behandelt. Wichtig sind dann auch besondere Hygiene-Maßnahmen, um andere Patienten vor einer Übertragung zu schützen. Dazu

zählt das Tragen eines Mund- Nasen-Schutzes beim Verlassen des Zimmers und eine gründliche Händehygiene. Das Krankenhauspersonal trägt zusätzlich Schutzkittel, Kopfhaube und Handschuhe, um den Erreger nicht weiter zu tragen. Auch Besucher müssen sich an besondere Hygiene-Regeln halten. Die Umgebung des Erkrankten wird täglich desinfiziert.

- Obwohl der Erreger gegen viele Antibiotika unempfindlich ist, gibt es noch sogenannte Reserve-Antibiotika, mit denen eine MRSA-Erkrankung meist noch wirksam behandelt werden kann.

## Wie kann ich mich schützen?

### Bei Besuchen im Krankenhaus:

- **Am wichtigsten:** Achten Sie immer auf eine **sorgfältige Händehygiene!**
- **Desinfizieren Sie sich die Hände** vor und nach dem Besuch mit dem dort bereitgestellten Desinfektionsmittel.

### Im Alltag:

- **Am wichtigsten:** Achten Sie immer auf eine sorgfältige Händehygiene!
- **Waschen Sie die Hände** gründlich mit Wasser und Seife.
- Wunden und Hautverletzungen sollten mit sauberen Verbänden oder Pflastern abgedeckt werden. So schützen Sie sich vor einer Infektion und vermeiden die Übertragung auf andere Menschen. Reinigen Sie vor und nach einem Verbandswechsel gründlich die Hände!
- Meiden Sie enge körperliche Kontakte zu Menschen mit offenen Wunden.
- Benutzen Sie nur Ihre eigenen persönlichen Hygiene- und Badartikel wie Handtücher, Waschlappen oder Rasierapparate.
- Erzählen Sie Ihren behandelnden Pflegekräften und Ärzten, wenn Sie Kontakt zu Personen mit MRSA hatten. So können gegebenenfalls zusätzliche Schutzmaßnahmen eingeleitet werden.

Quelle: [www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/mrsa/](http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/mrsa/)

## Wo kann ich mich informieren?

Für weitere Beratung und Information steht Ihnen das örtliche Gesundheitsamt zur Verfügung. Dort liegen weitere Informationen zur aktuellen Situation und große Erfahrung im Umgang mit der Krankheit vor.

Weitere (Fach-) Informationen finden Sie im Internet auf den Seiten des Robert Koch-Institutes ([www.rki.de/skabies](http://www.rki.de/skabies)).

Weitere (Fach-) Informationen finden Sie auch im Internet auf den Seiten des Robert Koch-Institutes ([www.rki.de/mrsa](http://www.rki.de/mrsa)).

Weitere Informationen zum Thema Infektionsschutz finden Sie auf den Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ([www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de)).

# Mpox: Informationen zu Erkrankung und Impfung

Seit Mai 2022 treten in Europa und auch in Deutschland Fälle von Mpox auf. Die Betroffenen erkranken in der Regel nicht schwer. Aktuelle Informationen über Ansteckung, Symptome, Schutz und Impfung gibt es hier.

## Was sind Mpox?

Mpox (früher „Affenpocken“) sind eine seltene Virusinfektion. Es handelt sich dabei um eine Zoonose, das heißt eine von infizierten Tieren auf Menschen übertragbare Infektionskrankheit. Die Übertragung von Mensch zu Mensch ist vor allem bei engem Kontakt ebenfalls möglich.

Die Erkrankung wird durch das Mpox-Virus (Monkeypox-Virus, MPXV) verursacht, das mit den klassischen Pockenviren und den Kuhpockenviren verwandt ist.

## Wie kann man sich mit Mpox anstecken?

Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist vor allem bei engem Kontakt möglich, auch im Rahmen sexueller Aktivitäten sowie unter Familienangehörigen. Besonders ansteckend kann der Bläscheninhalt sein, ebenso der Schorf der Hautveränderungen von infizierten Personen (für weitere Informationen siehe Frage „Wie werden Mpox übertragen?“).

In den Ländern, in denen Mpox verbreitet sind, können sich Menschen durch Kontakt zu Tieren anstecken, die das Virus in sich tragen. Dazu zählen insbesondere Nagetiere.

## Welche Symptome treten bei Mpox auf?

Allgemeine Anzeichen einer Ansteckung mit Mpox können Fieber-, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen sowie geschwollene Lymphknoten sein. Es entwickeln sich teilweise sehr schmerzhafte Hautveränderungen in Form von Flecken und Pusteln, die mit der Zeit verkrusten, bis der Schorf abfällt. Der Ausschlag kann am ganzen Körper auftreten, zeigt sich aber vor allem im Genital- und Analbereich sowie an Händen, Füßen, der Brust oder im Gesicht. Haut- und Schleimhautveränderungen an Mund und Augen sind ebenfalls möglich (für weitere Informationen siehe Frage „Welche Krankheitszeichen verursachen Mpox?“).

## **Wie verhalte ich mich bei Verdacht auf eine Infektion mit Mpox?**

Nach engem Kontakt zu Personen, die mit Mpox infiziert sind, sollte das örtliche Gesundheitsamt kontaktiert werden. Es gibt die Möglichkeit einer Impfung gegen Mpox (siehe „Fragen zur Schutzimpfung gegen Mpox“).

Bei Hautveränderungen oder anderen Symptomen, die auf eine Ansteckung hinweisen, sollte eine ärztliche Abklärung nach vorheriger telefonischer Anmeldung erfolgen. Ausführliche Empfehlungen für Kontaktpersonen finden Sie unter „Wie sollte man sich nach engem Kontakt zu einer Person verhalten, die sich mit den Mpox angesteckt hat?“).

## **Für wen wird eine Impfung gegen Mpox empfohlen?**

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen Mpox

- für Personen (ohne Krankheitszeichen), die engen Kontakt zu einer infizierten Person oder dem Erreger hatten (Postexpositionsprophylaxe) sowie
- für Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko besteht, sich bei Kontakt zu einer infizierten Person oder zu infektiösen Laborproben anzustecken (Indikationsimpfung).

Einzelheiten finden Sie unter „Fragen zur Schutzimpfung gegen Mpox“.

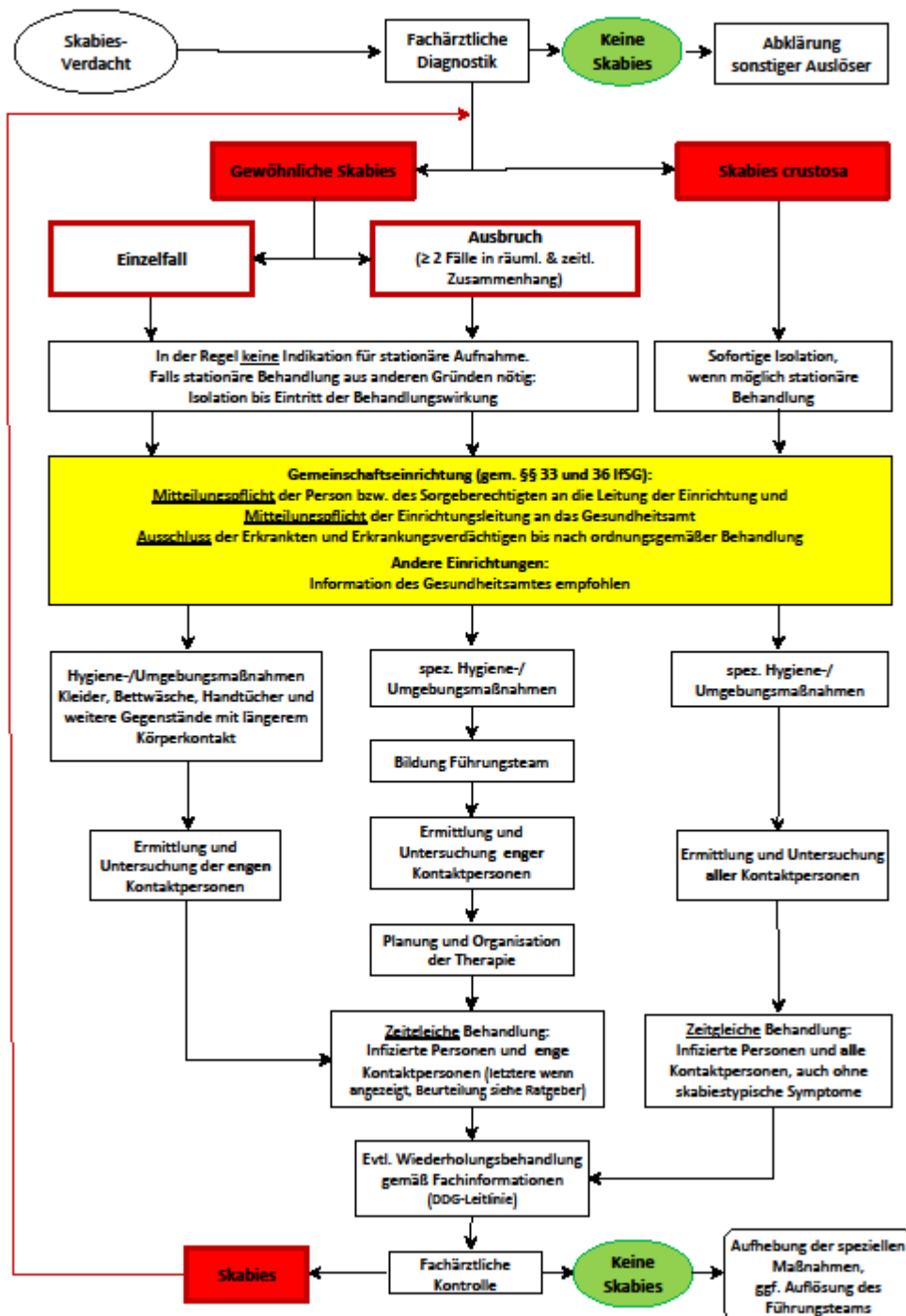
Quelle: [www.infektionsschutz.de/infektionskrankheiten/krankheitsbilder/mpox#tab-17345-c5415](http://www.infektionsschutz.de/infektionskrankheiten/krankheitsbilder/mpox#tab-17345-c5415)

Hier finden sich auch alle weiterführenden Informationen, auf die im Text hingewiesen wird.



### Flussdiagramm: Maßnahmen bei Skabies

Ergänzung zum [RKI-Ratgeber für Ärzte Skabies \(Krätze\)](#), Stand, 31.10.2019



Quelle: [www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber\\_Skabies\\_Flussdiagramm.html](http://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Skabies_Flussdiagramm.html)

## Umgang mit Schmutzwäsche

### Abgabezeiten für Schmutzwäsche in der Wäscherei:

Montag bis Donnerstag	8.00 - 13.30 Uhr
Freitag	8.00 - 12.00 Uhr

### normal verschmutzte Wäsche aus der Schule

- in der Wäscherei anmelden („Ich bringe Wäsche aus der Klasse XY“)
- 
- für normal verschmutzte Wäsche befinden sich im Waschmaschinenraum zwei große blaue Wäschekörbe (links vor dem Waschbecken)  
→ wenn die Körbe voll sind, die Wäsche davor auf den Boden legen
- 
- Handschuhe anziehen, mitgebrachte entleerte Körbe mit Desinfektionstüchern desinfizieren
- 
- danach die Hände waschen!
- 
- im Raum gegenüber melden, saubere Wäsche herausgeben lassen, eintragen und unterschreiben

### kontaminierte Schmutzwäsche aus der Schule

Durch Blut, Stuhl, Erbrochenes, Speichel, Läuse, Flöhe etc. kontaminierte Wäsche

→ extra verpacken in ausreichend große Müllbeutel, diese **fest verschließen** und mit „I-Zettel“ versehen:

**I -Wäsche**  
Name der Klasse:

Namen der Klasse auf dem Zettel vermerken und den Zettel auf den Müllbeutel kleben

kontaminierte Wäsche wird in einer Extra-Maschine gewaschen

→ Beutel vor dieser Maschine ablegen

→ immer zusätzlich in der Wäscherei Bescheid geben, dass I-Wäsche abgegeben wurde

