

Rahmen-Hygieneplan

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

(Kinder- und Jugendheime, betreute Wohngruppen u. ä.)

erarbeitet vom:

Länder-Arbeitskreis

zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Dr. Ines Hiller

Dr. Axel Hofmann

Dr. Paul Kober

Dr. Claudia Kohlstock

Dr. Marika Kubisch

Dr. Bernhard Schicht

Landesgesundheitsamt Brandenburg

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und
Veterinärwesen Sachsen

Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern

Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt

Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und
Verbraucherschutz

Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt

Stand: Mai 2004

Fassung Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Hygienemanagement	5
3	Basishygiene	5
3.1	Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung	5
3.2	Reinigung und Desinfektion	6
3.2.1	<i>Händehygiene</i>	6
3.2.2	<i>Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände</i>	8
3.2.3	<i>Bekleidung, Wäschehygiene</i>	9
3.3	Umgang mit Lebensmitteln	10
3.4	Sonstige hygienische Anforderungen	11
3.4.1	<i>Abfallbeseitigung</i>	11
3.4.2	<i>Tierhaltung</i>	11
3.4.3	<i>Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung</i>	12
3.4.4	<i>Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen</i>	12
3.4.5	<i>Trinkwasser</i>	13
3.4.6	<i>Wasserspiel- und Erlebnisbereiche</i>	13
3.4.7	<i>Spielsand</i>	14
3.5	Erste Hilfe	14
4	Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes	15
4.1	Gesundheitliche Anforderungen	15
4.1.1	<i>Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)</i>	15
4.1.2	<i>Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal</i>	16
4.1.3	<i>Kinder, Jugendliche</i>	16
4.2	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	16
4.3	Belehrung	16
4.3.1	<i>Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)</i>	16
4.3.2	<i>Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal</i>	17
4.3.3	<i>Kinder, Jugendliche, Erziehungsberechtigte</i>	17
4.4	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	17
4.4.1	<i>Wer muss melden?</i>	17
4.4.2	<i>Information der Betreuten/Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung</i>	18
4.4.3	<i>Besuchsverbot und Wiedenzulassung</i>	18
4.5	Schutzimpfungen	19
5	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	19
5.1	Gefährdungsbeurteilung	19
5.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	20
5.3	Impfungen für Betreuer	20
6	Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Erkrankungen/ Parasitenbefall	21
6.1	Durchfallerkrankungen	21
6.2	Auftreten von Kopfläusen	22
6.3	Auftreten von Scabies (Krätze)	22
7	Umgang mit Medikamenten	23

Anlagen

Anlage 1 Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan

Anlage 2 Wichtige rechtliche Grundlagen und Empfehlungen

ggf. zu ergänzen sind:

Anlage 3 Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO);
www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM
(*Öffentliche Impfeempfehlungen der Länder beachten!*)

Anlage 4 Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung:
http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG_SEL_BELEHRUNG.HTM
(*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)

Anlage 5 Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung:
http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG_SEL_BELEHRUNG.HTM
(*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)

Anlage 6 Merkblatt „Empfehlungen für die Wiedermulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“;
http://www.rki.de/INFEKT/INF_A-Z/MBL/WIEDERMULASSUNG01.HTM
(*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)

Anlage 7 Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung;
http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG_SEL_BELEHRUNG.HTM
(*Länderspezifische Merkblätter beachten!*)

1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienisch-epidemiologischer Bedeutung. Dies gilt in gleichem Maße auch für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen). Grundsätzlich fallen alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unter die genannten Regelungen des Infektionsschutzgesetzes, da in den Einrichtungen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen und aufgrund der Formulierung "insbesondere" im § 33 die Auflistung der konkret genannten Einrichtungen nicht abschließend ist (Amtliche Begründung in BALES/BAUMANN/SCHNITZLER S. Literaturhinweis in Anlage 2).

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

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

Der vorliegende Muster-Plan soll hierbei Unterstützung geben. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die auf die Situation in der **jeweiligen Einrichtung angepasst** und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen. Es sollten in einem Hygieneplan auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung angesprochen werden, die zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten für die betreuten Kinder und das Personal beitragen.

Zu berücksichtigen sind dabei auch eventuell vorhandene regionale Vorschriften bzw. Landesregelungen.

Die Entwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe geht dahin, dass sich moderne Einrichtungen immer mehr von der Struktur eines "klassischen" Kinderheimes entfernen. Die Einrichtungen sind heute größtenteils als selbständige, familienähnliche Wohngruppen z.B. in Form des "Betreuten Wohnens" als Tagesgruppen- oder auch Mutter-Kind-Betreuung angelegt. Dadurch wird die Selbständigkeit der betreuten Kinder und Jugendlichen unter Wahrung der Individualsphäre gefördert. Der Rahmenhygieneplan soll als Grundlage für diese modernen Wohnformen dienen. Zur Vereinfachung wird im Text der Begriff "Heim" verwendet, worunter immer die Gesamtheit der Wohnformen zu verstehen ist.

Je nach **Ausrichtung der jeweiligen Einrichtungen** (Mutter-Kind-Betreuung, Betreuung von Kleinkindern, Betreuung von Jugendlichen mit Drogenproblemen usw.) ist in jedem Fall eine spezifische Anpassung des vorliegenden Rahmenhygieneplanes notwendig.

2 Hygienemanagement

Der **Leiter der Einrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten bzw. ein Hygieneteam benennen.

Die verantwortliche(n) Person(en) sind im Hygieneplan namentlich einschließlich ihrer Erreichbarkeit einzufügen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

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

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch **Begehungen** der Einrichtung durch den Hygienebeauftragten bzw. das Hygieneteam (routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf). Dabei sollten auch notwendige Maßnahmen der baulichen Instandhaltung, Renovierung oder Erneuerung erfasst und in die Planung aufgenommen werden. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

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

3 Basishygiene

3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung

- Die Bauweise der Räumlichkeiten muss den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.
- Hygienerelevant können sein:
 - **Standort** (Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten)
 - **Freiflächen/Sportanlagen** (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und –wartung, Wasser- und Sandspielplätze)
 - **Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume** (geschlossener Wohnbereich mit: Gruppenraum, Garderobenraum, Wohn-/Schlafräumen, Sanitärräumen, Küche, Personalraum, Abstellmöglichkeiten; Räume für die gesamte Einrichtung mit: Freizeit- und Sporträumen, Besprechungszimmer u. a.; spezielle Räume nach Art und Aufgabenstellung der Einrichtung, z.B. Therapieräume)

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion. Feucht wischbare Oberflächen und Fußbodenbeläge sind zu bevorzugen.

Schimmelpilzbefall muss umgehend saniert werden.

3.2 Reinigung und Desinfektion

- Eine **gründliche und regelmäßige Reinigung** insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine **routinemäßige Desinfektion** ist in der Regel nicht notwendig. Für bestimmte Bereiche (z.B. Räume zur Betreuung von Kleinkindern und Säuglingen, Gemeinschaftssanitärräume) ist über routinemäßige Desinfektionsmaßnahmen mit dem Gesundheitsamt Rücksprache zu nehmen.
- Die **gezielte Desinfektion** ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten können (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin) und Kontaktmöglichkeiten zu deren Weiterverbreitung bestehen.
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die **Desinfektionsmittel** sind nach dem Anwendungsgebiet aus der Desinfektionsmittel-Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen **Reinigungs- und Desinfektionspläne** erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anlage 1).
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle – besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen) enthalten.
- Beim **Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

3.2.1 Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern.

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung von Infektionen.

- **Händewaschen** reduziert die Keimzahl auf den Händen.
 - Die hygienischen Mindestanforderungen der Arbeitsstättenverordnung i. V. m. der Arbeitsstättenrichtlinie (ASR 35/1-5) und anderer bekannt gegebener Regeln und Erkenntnisse an die **Ausstattung der Händewaschplätze** sollten berücksichtigt werden.
 - Es sind **flüssige Waschpräparate** und Hautpflegemittel aus Spendern zu verwenden.
 - In Gemeinschaftsbereichen (z.B. Toiletten) sind **Einmalhandtücher** oder Händetrockner zu verwenden, die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist hier abzulehnen.

- **Die hygienische Händedesinfektion** dient der Abtötung von Infektionserregern. Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern sind diese wie folgt zu desinfizieren:
 - 3-5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
 - Während der vom Hersteller geforderten **Einwirkzeit** (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
 - Falls anschließend eine Reinigung (Waschen) der Hände erforderlich ist, darf dies erst nach Beendigung der Desinfektionsmittel-Einwirkzeit erfolgen.
 - **Sichtbare grobe Verschmutzungen** (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit einem desinfektionsmittelgetränkten Zellstoff oder Einmaltuch zu entfernen.
 - Die Verwendung von **Einmalhandschuhen** ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

Personal:

- Die gründliche Händereinigung sollte
 - zum Dienstbeginn,
 - nach jeder Verschmutzung,
 - nach Toilettenbenutzung,
 - vor dem Umgang mit Lebensmitteln,
 - vor und nach der Einnahme von Speisen,
 - nach Kontakt mit Kindern, die an Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden
 - und nach Tierkontakt erfolgen.
- Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich
 - nach Kontakt mit Blut, Stuhl, Urin, Erbrochenem und anderen Körperausscheidungen (z.B. nach dem Windeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung durch Kinder),
 - nach Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen leiden (s. 6.1),
 - wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden,
 - vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä. (bei erforderlicher Händereinigung ist hierbei die Reihenfolge: Waschen - Trocknen - Desinfizieren).

Bewohner:

- Die gründliche Händereinigung sollte
 - nach jeder Verschmutzung (ggf. auch nach dem Spielen)
 - nach der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung
 - nach Kontakt mit Tieren
 - und vor der Esseneinnahme erfolgen.
- Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion nach Entfernung der Verunreinigung mit einem in desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch durchzuführen.
- Auf die Einhaltung der Händehygiene ist durch das Personal zu achten.

3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände

- Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Ordnung in der Einrichtung.
- Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:
 - Die betreuten Jugendlichen (evtl. auch Kinder) können ggf. Reinigungsarbeiten in ihrem individuellen Wohnbereich selbst durchführen.
 - Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
 - Bei Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
 - Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischmopp, Wischlapen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C; alternativ: Einlegen in geeignete Desinfektionslösung).
 - Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
 - Eine **routinemäßige Desinfektion** ist nur für bestimmte Risikobereiche zu empfehlen (ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
 - Innerhalb der **Einwirkzeit** von Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
 - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Der **Reinigungsrythmus** muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.
- Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.
- Für die routinemäßige Reinigung gelten folgende Orientierungswerte:
 - Die **Fußböden** der täglich benutzten Gruppen- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.
 - **Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände** sollen wöchentlich, bei Verschmutzung sofort gereinigt werden.
 - Spielzeuge für Säuglinge und Krabblern sind täglich zu reinigen.
 - Abnehmbare Bezüge von **Spiel- und Ruhematten** sind wöchentlich zu wechseln und zu waschen. Abwaschbare Matten sind wöchentlich zu reinigen.
 - **Türen incl. Türklinken** im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen.
 - **Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse** sind täglich zu reinigen.
 - **Toilettenbürsten** sind täglich zu reinigen (ausspülen) bzw. bei Bedarf zu wechseln, ggf. vor dem Zugriff von Kleinkindern zu sichern.
 - **Töpfchen** (personenbezogen genutzt) sind nach jeder Benutzung zu reinigen (Fäkalienaspüle) und trocken aufzubewahren.
 - **Wickeltische und Säuglingswaagen** sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen (Desinfektion kann entfallen, wenn Einmalunterlagen verwendet und nach jeder Benutzung gewechselt werden oder solange die Anwendung personengebunden erfolgt).

- **Badewannen** sind nach jeder Benutzung zu reinigen; **Säuglingsbade-**
wannen zusätzlich zu desinfizieren.
 - Windelbehälter für **schmutzige Windeln** sind täglich zu leeren und **nach**
erfolgter Desinfektion zu reinigen.
 - **Fieberthermometer** sind nach der Benutzung zu reinigen bzw. nach rekta-
ler Messung zu desinfizieren.
 - **Zahnputzbecher und -bürsten, Kämmе und Haarbürsten** sind personen-
gebunden zu verwenden, wöchentlich zu reinigen und regelmäßig zu wech-
seln. **Zahnbürsten** sind nach Gebrauch gut auszuspülen, mit den Borsten
nach oben im Zahnputzbecher aufzubewahren und periodisch durch das
Personal zu prüfen.
 - **Babyflaschen und Sauger** sind in einem Geschirrspüler bei mindestens
60° C zu reinigen oder 5 Minuten auszukochen, zu trocknen und bis zur
nächsten Verwendung trocken und geschützt aufzubewahren.
 - **Textile Beläge** sind in regelmäßig genutzten Gemeinschaftsräumen 2 x
wöchentlich, in Wohn-/Schlafzimmern 1 x wöchentlich abzusaugen. 2 x
jährlich sowie bei Verschmutzung sofort ist eine sachgerechte Feuchtreini-
gung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.
- Zweimal pro Jahr ist eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fens-
tern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohr-
leitungen, Verkleidungen, Regalen usw. durchzuführen.
 - Eine **sofortige gezielte Desinfektion** von Flächen und Gegenständen ist notwen-
dig bei sichtbarer Verunreinigung durch Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut usw. Dabei
ist nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit in Desinfektionsmittel getränk-
tem Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchzuführen (Einmalhandschuhe tra-
gen!)
 - Bei **Auftreten übertragbarer Krankheiten** sind Desinfektionsmaßnahmen als ge-
zielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger nach
Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene

- Vom Personal ist darauf zu achten, dass von den Kindern eine den Witterungsver-
hältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getra-
gen wird.
- Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist vom Verschmutzungsgrad abhängig.
Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus können
folgende Richtwerte herangezogen werden:

Seiflappen (personengebunden)	*	mind. 2 x wöchentlich
Handtücher (personengebunden)	*	wöchentlich
Badetücher (personengebunden)	*	wöchentlich
Schlafbekleidung		wöchentlich
Bezüge der Spielmatten		wöchentlich
Bettwäsche		alle zwei Wochen
Schlafdecken		1 x jährlich
Matratzen, Kissen u. ä.		1 x jährlich
Unterwäsche (Slips)		täglich

*schnelle Trocknung nach Benutzung!

- Seiflappen können alternativ auch nicht personengebunden mit nachfolgender Aufbereitung nach jedem Gebrauch (Waschen bei 90°C) angewendet werden.
- Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten und ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Es ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet und gelagert werden.
- Handtücher, Unterwäsche, Schlafbekleidung usw. sollen in einem Waschgang pro Bewohner bei mindestens 60°C gewaschen werden.

3.3 Umgang mit Lebensmitteln

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

Gemäß § 4 Abs. 1 der Lebensmittelhygiene-Verordnung ist ein Konzept zur Gefahrenidentifizierung und –bewertung und zur Beherrschung dieser Gefahren zu erstellen (Eigenkontrollsystem bzw. HACCP-Konzept). Unter anderem kommen für die Eigenkontrolle in der Jugendhilfeeinrichtung die Prüfung der Genußtauglichkeit und Haltbarkeit der Lebensmittel, der Sauberkeit, der Einhaltung von Erhitzungstemperaturen bei Fertiggerichten sowie Bereithaltezeiten und –temperaturen infrage. Hierbei muss auch auf das Eigenkontrollsystem der herstellenden Küche Bezug genommen werden.

Darüber hinaus müssen im Umgang mit Lebensmitteln Hygieneregeln eingehalten werden, um jede nachteilige Beeinflussung zu vermeiden.

Unter anderem gilt es zu berücksichtigen:

- Beim Einkauf von Speisen ist auf hygienisch einwandfreien Zustand zu achten (Unversehrtheit der Verpackung, Mindesthaltbarkeits- und Verfallsdatum).
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die **Hände zu waschen**.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.
- Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Alle Beschäftigten, die Speisen zubereiten und ausgeben, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen und erfüllen. Eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 ist vorzuweisen.
- Für die **Essenbereitung und -ausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind nach jeder Nutzung zu reinigen (empfohlen: im Geschirrspülautomaten, heiß bei 60°C)
- Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung, jedoch mindestens täglich zu wechseln (waschen im Kochwaschprogramm).
- **Tische und Tablett**s sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen.
- Unzulässig bzw. nicht zu empfehlen sind folgende Speisen: Rohmilch, Speisen mit Roheizusatz (ohne ausreichende Erhitzung), rohes Hackfleisch, Rohmilchkäse und Rohwurst im Kleinstkindalter.

Mitgebrachte Lebensmittel

Gegen das Mitbringen von Lebensmitteln nicht nur für den Eigenbedarf (z. B. Kuchenbasare, Geburtstagsfeiern u. ä. Anlässe) bestehen dann keine Bedenken, wenn ausschließlich vollständig durchgebackene Kuchen ohne Füllungen, Glasuren usw. angeboten werden sollen. Vor der Esseneinnahme ist in diesem Fall durch die Betreuer festzustellen, ob die mitgebrachten Lebensmittel sich in einem einwandfreien Zustand befinden. Übrig gebliebene Lebensmittel sind am gleichen Tag zu entsorgen.

3.4 Sonstige hygienische Anforderungen

3.4.1 Abfallbeseitigung

- Die Abfallverordnungen der Länder sind einzuhalten.
- Maßnahmen der **Abfallvermeidung und –trennung** sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen mit Beuteleinlage gesammelt und mindestens einmal täglich in **zentrale Abfallsammelbehälter** entsorgt werden.
- **Einwegwindeln** können mit dem Hausmüll entsorgt werden.
- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

3.4.2 Tierhaltung

- Die Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen stellt immer ein hygienisches Risiko dar.
- Pädagogische Vorteile müssen gegenüber gesundheitlichen Aspekten (Infektionen, Tierhaarallergien) genau abgewogen werden.
- Die Haltung von Tieren muss mit Sorgeberechtigten und dem Hausarzt abgesprochen und eventuelle Allergien der Kinder berücksichtigt werden.
- Tiere müssen artgerecht gehalten werden. Tiere, die in Freigehegen zu halten sind, sind zu bevorzugen.
- Die **Verantwortung für die Tierpflege** muss klar geregelt sein. Dem Personal kommt hierbei die Überwachungsaufgabe zu.
- **Tiere** sollten nicht in Gruppen-, Eß-, Schlaf- und anderen Gemeinschaftsräumen untergebracht werden.
- Hunde, Katzen und Vögel sollten nicht ausschließlich in geschlossenen Räumen gehalten werden.
- **Räume** mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet werden. Im Raum ist feucht wischbarer Fußbodenbelag erforderlich (Verzicht auf Teppichböden).
- **Futter und Pflegeutensilien** (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte) sind separat zu lagern.
- Die Tiere sind vor Aufnahme, bei Auffälligkeiten oder bei Bedarf (z.B. Impfung) **tierärztlich zu untersuchen**.
- Nach dem **Umgang mit Tieren** ist auf eine gründliche Händehygiene zu achten.
- Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt sowie dem Gesundheitsamt dringend zu empfehlen.

3.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** in der Einrichtung, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig **Befallskontrollen** durchzuführen, die zu dokumentieren sind.
- Im **Küchenbereich** sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln (ggf. Einsendung von Belegexemplaren an das zuständige Gesundheitsamt bzw. Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zur Bestimmung).
- **Bei Schädlingsbefall** ist ein kompetenter Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen. Anschrift und Telefon-Nr. ist im Hygieneplan zu vermerken.
- Ein Befall mit Gesundheitsschädlingen ist entsprechend den existierenden Landesverordnungen dem zuständigen **Gesundheitsamt** anzuzeigen.

3.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

- Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.
- Innenräume (Zimmerpflanzen) und Freiflächen sind von Giftpflanzen, insbesondere solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten.
- Vorhandene Pflanzen mit Früchten/Samen müssen bekannt und sicher ungiftig sein. Auskünfte sind z.B. bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.
- Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener tritt Durchfall auf.
- Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.
- **Nach irrtümlichem Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile** auch ohne Symptome unverzüglich Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner).
- Handelt es sich um Giftpflanzen, sofort Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).

⇒ z.B. **Giftinformationszentrum Erfurt, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt, Tel. (0361) 730730** (landesspezifische Festlegungen).

– **Erste-Hilfe-Maßnahmen:**

- Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).
- Kein Erbrechen auslösen!
- Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).
- Bei hautreizenden Giften diese von der Haut mit warmem Wasser und Seife abspülen.
- Ärztliche Behandlung organisieren.
- Informationsmaterial:
 - GUV 29.15, 2000: „Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen“

- Informationsschrift des BgVV (1999): „Giftige Pflanzen im Wohnbereich und in freier Natur“
- Hahn et al.: Giftige Pflanzen im Garten, in Parkanlagen und in freier Natur. Bundesgesundheitsbl. 7/2000, 541-548.
- Internet z.B.: <http://www.botanikus.de>; <http://www.giftnotruf.de/pfpigift.htm> oder <http://www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/pflanidx.html>

3.4.5 Trinkwasser

Das in den Jugendhilfeeinrichtungen verwendete **Warm- und Kaltwasser** für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Kochen, Zubereitung von Speisen und Getränken, Körperpflege und –reinigung, Reinigung von Gegenständen, die bestimmungsgemäß mit Lebensmitteln in Berührung kommen und Reinigung von Gegenständen, die bestimmungsgemäß nicht nur vorübergehend mit dem menschlichen Körper in Kontakt kommen) muss der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.

- **Veränderungen an der Trinkwasseranlage** einschließlich der Warmwasserbereitung wie Neubau, Rekonstruktion und Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens vier Wochen vorher anzuzeigen damit das Gesundheitsamt über die Notwendigkeit und den Umfang der Untersuchung einer Wasserprobe entscheiden kann. Dies gilt auch für Wasseranschlüsse auf der Freifläche (Wasserspielplatz) vor Inbetriebnahme im Frühjahr. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer Wasseranalyse über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.
- Installationen sind nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der DIN 1988 „Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen“ zu beachten.
- Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird (Empfehlung Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e.V. –DVGW, Arbeitsblätter W551 und W552). Im gesamten Warmwassersystem darf +55°C zu keiner Zeit unterschritten werden. Vorhandene Duschen, die nicht regelmäßig genutzt werden, sollten täglich durch 5-minütiges Ablaufenlassen mit Warmwasser bei maximaler Erwärmung gespült werden.
- **Regenwasser** darf in Jugendhilfeeinrichtungen nicht für den menschlichen Gebrauch (d.h. auch nicht zur Körperpflege und Wäschewaschen) verwendet werden.

3.4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche

Aus hygienischer Sicht sind **Wasserspiel- und Erlebnisbereiche**, bei denen **Trinkwasser** über befestigte Flächen (z.B. Fliesen, Terrazzo) mit Bodeneinlauf **verregnet** oder **verrieselt** wird, unproblematisch, wenn folgende Grundsätze beachtet werden:

- Bei Einrichtung von **Modderspielplätzen** muss ausschließlich Trinkwasser verwendet werden.
 - Eine Legionellenkontamination ist auszuschließen (insbesondere bei Verwendung von Warmwasser, Kaltwasserleitungen tief verlegen, andere Abschnitte möglichst kurz, ggf. Spülen vor Benutzung)
 - Das genutzte Bodenmaterial muss frei von Kontaminationen sein (s. Spielsand).

- Eine zwischenzeitliche Austrocknung des Sandes schützt vor Keimvermehrungen.
- Bei groben Verunreinigungen ist der Sand auszuwechseln.
- Starker Schmutzeintrag aus der Umgebung ist zu vermeiden.
- **Planschbecken**, die nicht täglich geleert und gereinigt werden, müssen über **eine kontinuierliche Wasseraufbereitung** und **Desinfektion** verfügen. Sie unterliegen der **DIN 19643** „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“.
- **Planschbecken ohne kontinuierliche Aufbereitung** und **Desinfektion** stellen ein erhöhtes hygienisches Risiko dar.
 - Das Becken muss täglich mit frischem Wasser gefüllt und abends wieder entleert werden, um eine Verkeimung des Wassers zu vermeiden.
 - Nach Leerung ist täglich eine gründliche Reinigung des Beckens vorzunehmen.
 - Zur Füllung des Planschbeckens ist Wasser mit Trinkwasserqualität zu verwenden.
 - Verspritzte bzw. verdunstete Wassermengen sind mit Trinkwasser nachzufüllen.

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

Das Errichten und Betreiben von Badebecken ist mit dem **Gesundheitsamt** abzustimmen.

3.4.7 Spielsand

Für das Einrichten eines Sandspielplatzes ist auf Herkunft und **Qualität** des Sandes zu achten. Sand darf nicht durch Schadstoffe belastet sein. Frisch geförderter und gewaschener Grubensand genügt diesen Ansprüchen. Bei Neubefüllung muss vom Lieferanten die Qualität des Spielsandes durch ein Zertifikat ausgewiesen werden.

Zum **Schutz des Sandes vor Verunreinigungen** sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Sicherung gegen unsachgemäße Fremdnutzung und gegen den Zulauf von Hunden und Katzen (Einzäunung).
- Sandkästen über Nacht und am Wochenende abdecken.
- Häufiges Harken zur Reinigung und Belüftung des Sandes.
- Tägliche **visuelle Kontrollen** auf organische (Tierexkremente, Lebensmittelreste, Müll etc.) und anorganische Verunreinigungen (z. B. Glas), **Verunreinigungen** aller Art sind sofort zu eliminieren.
- **Vollständiger Sandaustausch** nach ca. 3 Jahren, wenn vorgenannte Punkte konsequent eingehalten werden, ansonsten 1 x jährlich.
- Eine **Aufbereitung** des Sandes mit geeigneten Verfahren kann die Austauschintervalle (bis max. 5 Jahre) verlängern.
- Bei wiederholter Kontamination mit Hunde-, Katzen- und Vogelkot: Sandwechsel in kürzeren Abständen.

3.5 Erste Hilfe

Durch den Heimleiter/Träger ist zu veranlassen, dass das Personal vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens einmal jährlich gemäß Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (GUV-V A5) unterwiesen wird.

Eine in Erster Hilfe ausgebildete Person muss in der Einrichtung verfügbar sein. Diese sollte einen sicheren Hepatitis-B-Impfschutz haben.

Der Ersthelfer hat bei potentielltem Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.
Im Hygieneplan einzufügen sind:

Tel. Notarzt:

Tel. zuständiger D-Arzt:

Tel. Heimarzt/ Hausarzt:

Mit Blut oder sonstigen Exkreten **kontaminierte Flächen** sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß Unfallverhütungsvorschrift (GUV-V A5 Erste Hilfe) der Verbandkasten "C" nach DIN 13157. Der vollständige Inhalt des Verbandkastens ist entsprechend GUV-I 512 regelmäßig zu überprüfen.

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

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

Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels und der Medizinprodukte zu überprüfen Abgelaufene Materialien sind erforderlichenfalls zu ersetzen.

4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

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

4.1.2 *Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal*

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

4.1.3 *Kinder, Jugendliche*

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

Da es sich jedoch hier um Wohnbereiche der Kinder und Jugendlichen handelt, sind die Forderungen des Infektionsschutzgesetzes für das Heim meist nicht umsetzbar. In jedem Fall ist beim Auftreten einer Erkrankung, eines Ausscheiders nach § 34 sofort das Gesundheitsamt zu informieren. Wenn die vorübergehende Übernahme des Kindes durch die Sorgeberechtigten möglich oder eine Krankenhausbehandlung angezeigt ist, muss dies umgehend realisiert werden. Im anderen Fall muss das Ziel der Maßnahmen die unter den gegebenen Umständen mögliche weitgehende Isolierung des Erkrankten innerhalb der Einrichtung sein. Kontaktpersonen sind zu ermitteln und ggf. vom Gesundheitsamt zu überwachen. Eine vorübergehende Unterbringung bei den Sorgeberechtigten ist ggf. auch für unmittelbare Kontaktpersonen zu prüfen (besonders infektionsgefährdete Mitbewohner, Kleinkinder).

4.2 *Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht*

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

4.3 *Belehrung*

4.3.1 *Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)*

- Die Erstaussübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können.

Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.

- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen**.
- Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 5).

Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

4.3.3 Kinder, Jugendliche, Erziehungsberechtigte

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach § 34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut** wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden (Anlage 4). Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Einrichtung schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

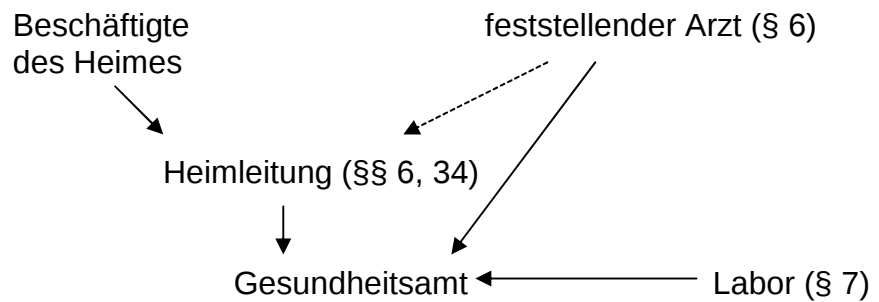
4.4.1 Wer muss melden?

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

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (Anlagen 4-6) in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der **Leiter der Einrichtung** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Gesundheitsamt** melden. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Darüber hinaus sind ggf. vorhandene **Landesregelungen über die Erweiterung der Meldepflicht** zu beachten.

Meldewege nach IfSG (vereinfacht)



Wichtige Meldeinhalte:

- Art/ Symptomatik der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- ggf. Infektionsquelle
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:

- Versorgung und ggf. Isolierung Betroffener
- Verständigung von Sorgeberechtigten bzw. des Hausarztes
- Klärung möglicher Infektionsquellen

4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber **anonym** informiert werden.

Die Information kann in Form von

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen

erfolgen. Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

Informationen zu ausgewählten Infektionskrankheiten bzw. Parasitenbefall und den einzuleitenden **Maßnahmen** sind unter Punkt 6 aufgeführt.

4.4.3 Besuchsverbot und Wiedenzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) haben **Empfehlungen** für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 6).

Für die **Spezifik von Heimen als Wohnbereiche für Kinder und Jugendliche** wird nochmals auf die Ausführungen im Punkt 4.1.3. verwiesen.

4.5 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) durch Unterbrechung der Infektionsketten und langfristig einer eventuellen Ausrottung der Krankheiten auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Alle wichtigen Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfalter für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie für Erwachsene sind ebenso wie die Impfeempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen im aktuellen Impfkalendar verankert (siehe Anlage 3).

Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter **gemeinsam** mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

Dies kann in verschiedener Form - z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial - erfolgen.

Bei Aufnahme in die Einrichtung sollte auf einen vollständigen und aktuellen Impfschutz geachtet werden. Fehlende Impfungen sind möglichst schnell nachzuholen.

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

In Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen im Sinne dieses Rahmenhygieneplanes können Tätigkeiten im Gefahrenbereich von Krankheitserregern (biologischer Arbeitsstoffe - humanpathogene Bakterien, Viren, Parasiten) nicht ausgeschlossen werden. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der tätigkeitsbedingten Gefährdungen die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und durch die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert.

Bei der Gefährdungsbeurteilung sind die Mitarbeitervertretung, der Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beteiligen. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber extern beraten und unterstützen lassen, z.B. durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde, die Berufsgenossenschaft, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste u. a. Tätigkeiten der allgemeinen Betreuung und Aufsicht sind in der Regel keine Tätigkeiten im Sinne der BioStoffV.

Bei der Betreuung von Kleinkindern, erkrankter oder körperlich-psychisch hilfsbedürftiger Kinder und Jugendlicher können durch den Kontakt zu Blut, Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen nicht gezielte Tätigkeiten nach BioStoffV vorliegen. Eine Schutzstufenzuordnung erfolgt entsprechend der Gefährdung und ist abhängig von der epidemiologischen Situation in der Einrichtung. Der Schutz der Beschäftigten kann in der Regel durch die Schutzstufe 1 durch die Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen, die im Rahmenhygieneplan festgelegt sind, gewährleistet werden. Im Einzelfall kann auch eine Zuordnung zur Schutzstufe 2 und zusätzliche Maßnahmen erforderlich sein.

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Wenn eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung i. o. g. Sinne durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 vorliegt, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV **anzubieten**. Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist der in § 15 (5) BioStoffV bestimmte Arzt zu beauftragen. Im Anhang zur TRBA 300 "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten muss. Bis zur Veröffentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

5.3 Impfungen für Betreuer

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch impfpräventable biologische Arbeitsstoffe festgestellt wird, die höher ist als bei der Allgemeinbevölkerung, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung anzubieten. Spezielle Hinweise sind in den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht, die regelmäßig dem neuesten wissenschaftlichen Stand angepasst werden. Im Anhang zur TRBA 300 "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (Tabelle II – 1) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber Impfungen anbieten muss. Bis zur Veröffentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und Expositionsmöglichkeit gegen Hepatitis B und ggf. Hepatitis A sowie Pertussis, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen vorliegen.

Darüber hinaus sollen die vom öffentlichen Gesundheitsdienst allgemein empfohlenen Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza vorhanden sein.

6 Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Erkrankungen/ Parasitenbefall

⇒ Hinweis zu den Punkten 6.1 bis 6.3:

Prinzipiell gilt nach § 34 IfSG, dass beim Auftreten bestimmter Erkrankungen oder Verlausion in einer nach § 33 genannten Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen ist. Weiterhin darf die Einrichtung erst wieder besucht werden, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Da dies im Heim als Wohnbereich der Kinder nicht realisierbar ist, muss hier in Absprache mit dem Gesundheitsamt eine weitgehende Isolierung des erkrankten Kindes in der Einrichtung und eine intensive Aufklärung des Betreuungspersonals über Hygienemaßnahmen realisiert werden.

6.1 Durchfallerkrankungen

- Der erkrankte Heimbewohner sollte möglichst getrennt von den übrigen betreut werden (s.o.).
- Eine eventuelle Verlegung ins Krankenhaus ist mit dem Hausarzt zu besprechen.
- Oberflächen und Gegenstände, mit denen der Heimbewohner in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (laufende Desinfektion und Schlussdesinfektion). Viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit (nach Herstellerangaben) gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren, z.B. Rotaviren, Noroviren verwenden.
- Nach Umgang mit dem erkrankten Bewohner ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die den erkrankten Bewohner betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und –verteilung eingebunden werden.
- Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch einen Heimbewohner mit Durchfall sind WC-Brille bzw. Töpfchen, Spülknopf sowie die Armatur am Handwaschbecken zu desinfizieren.
- Töpfchen sind personengebunden zu verwenden.
- Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten.
- Die Sorgeberechtigten des Kindes sind ggf. zu informieren und über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
- Die Sorgeberechtigten aller Heimbewohner sollten anonym (siehe Punkt 4.4.2) über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.
- Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen laut IfSG § 34 Abs. 1 eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Da dies im Heim als Wohnbereich der Kinder nicht realisierbar ist, muss hier in Absprache mit dem Gesundheitsamt eine weitgehende Isolierung des erkrankten Heimbewohners in der Einrichtung und eine intensive Aufklärung des Betreuungspersonals über Hygienemaßnahmen realisiert werden.

6.2 Auftreten von Kopfläusen

- Information des zuständigen Gesundheitsamtes
- Information der Sorgeberechtigten
- Isolierung des betroffenen Kindes/Jugendlichen (Hinweis bei Punkt 6 beachten!)
- Vorstellung beim Arzt und unverzüglicher Behandlungsbeginn
- sofortiger Wechsel von Leibwäsche, Kleidung, Bettwäsche und Handtüchern
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60°C (>15 min) waschen, bei Kleidungsstücken auch Anwendung feuchter oder trockener Hitze (Dampf 50°C, 15 min bzw. Heißluft 45°C 60 min) möglich.
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur.
- Tiefrieren unter –10°C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z.B. textiles Spielzeug, Kleidungsstücke u.a.).
- Entwesen von Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mind. 60°C heißes Seifenwasser über 15min.
- Alle Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen sind auf Befall zu kontrollieren und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen sofort zu behandeln.
- Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Böden, Polstermöbel und weiterer Gegenstände und Flächen).
- Sind im Heim Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden.
- Nachkontrolle durch den Arzt und Wiederholungsbehandlung nach 9 – 10 Tagen.

6.3 Auftreten von Scabies (Krätze)

- Information des Gesundheitsamtes
- Information der Sorgeberechtigten
- Isolierung des betroffenen Kindes/Jugendlichen (Hinweis bei Punkt 6 beachten!)
- Vorstellung beim Hautarzt zur Therapie
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Personen
- Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen bei Kontakt mit dem Betroffenen
- Konsequente Kontrolle und gleichzeitige Mitbehandlung aller ungeschützten Kontaktpersonen (Mitbewohner, Angehörige, ggf. betreuendes Personal), auch wenn noch keine Symptome vorliegen
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mind. 1 x täglich, bis nach Behandlung und Kontrolle durch den Hautarzt keine lebenden Krätzemilben mehr nachgewiesen werden.
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20 min., Bettstaub vorher absaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder

Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur).

- Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5min).
- Kontaminierte Plüschtiere, Schuhe usw. können auch bei <-10°C eingefroren werden.
- Chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.
- Ständige Überwachung aller Behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen über 6 Wochen (verantwortlich für die Koordinierung ist das Gesundheitsamt).

7 Umgang mit Medikamenten

- Medikamente müssen vor dem Zugriff der Kinder und Jugendlichen sicher aufbewahrt werden.
- Aufbewahrung und Verabreichung von Medikamenten erfolgen gemäß ärztlicher Anordnung (Beachten von Lagerungshinweisen und Verfallsdaten).
- Verfallene Medikamente als Sondermüll entsorgen (Rückführung in Apotheke).
- Mehrdosenbehältnisse (z.B. Augentropfen, Stechampullen) sind mit Anbruchsdatum zu versehen und nur zeitlich begrenzt zu verwenden. Dabei sind die produktspezifischen Herstellerinformationen zu beachten.
- Aufbereitung benutzter Medikamentenbecher im Geschirrspülautomaten.

Anlage 1 Beispiel – Reinigungs- und Desinfektionsplan

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Hände waschen	R	zum Dienstbeginn, vor Umgang mit Lebensmitteln, vor und nach dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettengang, nach Tierkontakt vor dem Essen, bei Verschmutzung, ggf. nach dem Spielen, nach Toilettengang, nach Tierkontakt	Personal Kinder/Jugendliche	Waschlotion in Spendern		gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen, gründlich abspülen und trocknen
Hände desinfizieren	D	nach Kontakt mit Stuhl, Urin u. a. Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windeln) nach Ablegen der Schutzhandschuhe, vor dem Anlegen von Pflastern und Verbänden nach Verunreinigung mit infektiösem Material	Personal Alle	Händedesinfektionsmittel, (ggf. viruswirksames Mittel, z.B. bei Verdacht auf virale Durchfallerkrankungen)	Empfehlung der DGfHM	gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben i. d. R. 30sec; bei Viruserkrankungen Herstellerhinweise beachten
Hände pflegen		nach dem Waschen	Alle	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	auf trockenen Händen gut verreiben
Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände, Schrankoberflächen, Heizkörper usw.	R	1 x wöchentlich, Spielzeug von Säuglingen täglich	Personal/ggf. Bewohner	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	feucht reinigen
Fußböden in Gemeinschaftsräumen	R	täglich		Fußbodenreiniger		Herstellerangaben	Herstellerangaben	nass reinigen

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen und Fußböden, Spielzeug, Waschbecken u. ä.	D	nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten etc.	Personal	Desinfektionsmittel-Lösung	DGHM-Empfehlung	DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben	Scheuer-Wisch-Desinfektion (grobe Verunreinigungen zuerst mit einem in DM getränktem Tuch entfernen)
Küchenbereich	R	nach Benutzung, nach Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	nass reinigen
Wickeltische, Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen	R + D	nach jeder Benutzung nach Verunreinigung mit Körperflüssigkeiten, Stuhl	Personal/ Mutter bei Mutter-Kind-Betreuung	Reinigungslösung / Desinfektionsmittel desinfizierender Reiniger	DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben	feucht reinigen, trocknen, bei Verschmutzung desinfizieren
Badewannen	R	nach jeder Benutzung	Personal/ Mutter bei Mutter-Kind-Betreuung	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	nass reinigen
Fieberthermometer	R D	nach jeder Benutzung nach rektaler Benutzung	Personal	Reinigungslösung Desinfektionsmittel (gebrauchsfertig) oder -tuch	DGHM-Empfehlung	DGHM-Empfehlung	Herstellerangaben	feucht abwischen
Töpfchen	R	nach jeder Benutzung	Personal/ Mutter bei Mutter-Kind-Betreuung	Reinigungslösung		Herstellerangaben		nass reinigen, vor nächster Benutzung vollständig trocknen lassen
Waschbecken, Toilettenbecken, Toilettensitze, Ziehgriffe, Spültasten, Fäkalienausgüsse	R D	1 x täglich, bei Verschmutzung sofort bei Durchfallerkrankungen	Personal	Reinigungslösung		Herstellerangaben	Herstellerangaben	feucht abwischen täglich wischdesinfizieren
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	R	täglich, bei Verschmutzung	Personal	Reinigungslösung, Wasser		Herstellerangaben	Herstellerangaben	feucht reinigen
Reinigungsgeräte Reinigungstücher und Wischbezüge	R	1 x wöchentlich arbeitstäglich	Reinigungspersonal	Reinigungslösung Waschmittel		Herstellerangaben		möglichst in der Waschmaschine (60°C), anschließend trocknen

Anlage 2 Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Artikel 39 VO vom 25.11.2003 (BGBl. I S.2304)
- BALES/BAUMANN/SCHNITZLER: Infektionsschutzgesetz Kommentar und Vorschriften-sammlung. Kohlhammer-Verlag, 2. Überarbeitete Auflage 2003
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853), Zehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (10. SGB V - Änderungsgesetz) zuletzt geändert durch Artikel 1 vom 23.12.2002 (BGBl. I, S. 4637)
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07. 08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 48 vom 21.8.2002, (BGBl. I, S. 3322)
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163) i. d. F. vom 08. 12.1998 (BGBl. I S. 3546) § 1 Abs. 3, Nr. 3, § 6 Abs.2 geänd. 01.01.2003 durch Artikel 10 Nr.9 vom 20.06.2002 (BGBl. I, S. 1946)
- jeweils geltende Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Richtlinien für Jugendhilfeeinrichtungen
- Fachliche Empfehlungen der Ministerien Soziales und Gesundheit zur Arbeit in Einrichtungen, die gemäß §§ 45 bis 48 SGB einer Betriebserlaubnis durch die Landesjugendämter bedürfen
- Neufassung des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319), zuletzt geändert durch Artikel 2 vom 08.08.2002 (BGBl. I, S. 3116)
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015), Erste VO zur Änderung der LMTV vom 17.10.1998 (BGBl. I, S. 3147)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 27.09.96 (BGBl. I, S. 1461), zuletzt geändert §21 Abs.5 vom 01.01.2003 durch Artikel 17 vom 21.06.2002 (BGBl. I, S.2167)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 20.03.75, zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz vom 04.12.96 (BGBl. I S. 1841)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I, Nr. 4, S. 50-60), geändert durch Artikel 2 Nr. vom 18.10.1999, (BGBl. I, S. 2059)
- Unfallverhütungsvorschrift "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (GUV-V A4)
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (GUV-V A5)
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste-Hilfe-Material" (GUV-I 512)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 300: Arbeitsmedizinische Vorsorge (in Vorbereitung)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen.
www.baua.de/prax/abas/trba
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege (TRBA 250: Ausgabe: November 2003). www.baua.de/prax/abas/trba

- Empfehlungen über die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblatt). Dt. Ärzteverlag Köln, Best.-Nr. 60026, veröffentlicht in BGBl. I, Nr. 44 (2001), S. 830
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Aktuelle Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/>, Rubrik Veröffentlichungen
- Technische Anleitung zum Schutz gegen Lärm (TA Lärm) vom 26.08.1998 www.umweltdaten.de/laermprobleme/talaerm.pdf
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21.05.01 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- DIN ISO 5970 Möbel-Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN 18025 Teil 1 und Teil 2 Barrierefreie Wohnungen – für Rollstuhlbenutzer; Planungsgrundlagen
- DIN 18032 Hallen für Turnen, Spiele und Mehrzwecknutzung
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- VDI 6022 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung – Gesundheitstechnische Anforderungen
- GUV 26.14 Merkblatt Kinderspielgeräte
- GUV 29.15 Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen
- GUV 20.38 Merkblatt Erste Hilfe in Kindertagesstätten
- Hahn et al.: Giftige Pflanzen im Garten, in Parkanlagen und in freier Natur. Bundesgesundheitsbl. 7/2000, 541-548.
- Merkblätter für Ärzte: Krätzemilbenbefall, Kopflausbefall u.a.: www.rki.de