



Soziale Region

BildungsRegion

Nachhaltige Region

Aktive Region

für Kindertagesstätten und Offene Ganztagschulen

in der StädteRegion Aachen

Herausgeber

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 | Gesundheitsamt
Zollernstraße 10
52070 Aachen

Telefon 0241/5198-5300
E-Mail gesundheitsamt@staedteregion-aachen.de
Internet www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt

Verantwortlich A 53 | Gesundheitsamt und Stadt Aachen
Redaktion/Text Gemeinsamer Arbeitskreis der StädteRegion und Stadt Aachen „Rahmen-Hygieneplan für Kindertagesstätten und Offene Ganztagschulen“ unter Mitwirkung von
Grzelak, Tomasz StädteRegion Aachen, Gesundheitsamt
Hermanns, Birgit StädteRegion Aachen, Gesundheitsamt
Konteye, Cornelia Dr. StädteRegion Aachen, Gesundheitsamt
Petter, Marion Stadt Aachen FB 45
Vondermaßen, Anita Stadt Aachen, FB 45

Gestaltung/Druck Druckerei StädteRegion Aachen
Bezeichnung a 53/hygieneplan_Kita_Schulen 07.19
Grafik ©[muchmania/stock.adobe.com](https://www.muchmania.com)

Stand Juli 2019

Gemäß §36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftseinrichtungen, z. B. Kindertagesstätten und Schulen, verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Der vorliegende Rahmen-Hygieneplan ist eine Sammlung von Verfahrensanweisungen und Informationen, die hygienegerechtes Verhalten und entsprechende Arbeitsweisen für die Beschäftigten in Kindertagesstätten (Kita) und Offenen Ganztagschulen (OGS) in der StädteRegion Aachen sicherstellen sollen. Einige der Vorgaben sind auch an die Träger der Einrichtungen gerichtet.

Der Rahmen-Hygieneplan ist jeweils an die spezifischen Gegebenheiten und Bedürfnisse der einzelnen Einrichtung (z. B. Angabe der benutzten Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Angabe der jeweils verantwortlichen Personen) anzupassen. Es handelt sich darüber hinaus nicht um ein statisches Dokument, sondern um ein Dokument, welches z. B. bei neuen Erkenntnislagen oder strukturellen Veränderungen ergänzt, modifiziert bzw. aktualisiert werden sollte.

Ziel ist, durch Implementierung der hier enthaltenen Verfahrensanweisungen Infektionsrisiken im Kita/OGS-Alltag zu minimieren.

Im Bereich der Hygiene gibt es viele gesetzliche Vorgaben, um die Bevölkerung vor der Ausbreitung von Infektionserregern zu schützen - verbunden mit rechtlichen Verantwortlichkeiten und möglicherweise auch entsprechenden Konsequenzen im Schadensfall. Diese können auch Träger von Kita und OGS sowie deren Beschäftigte, insbesondere Leiter und Leiterinnen, betreffen. Der Hygieneplan soll daher eine Hilfestellung für gesetzeskonformes Verhalten sein.

Darüber hinaus soll der Hygieneplan eine praktische Hilfe im Kita/OGS-Alltag darstellen, Unsicherheiten im Bereich Hygiene und Infektionsschutz beseitigen und schnelles, sachgemäßes und zielgerichtetes Handeln ermöglichen.

Auch wenn der Hygieneplan zunächst umfangreich erscheinen sollte, ist durch seine Strukturierung und elektronische Form als PDF-Datei eine schnelle Orientierung möglich. Über die Suchfunktion (rechte Maustaste) gelangt man rasch und gezielt zu den Informationen, die man aktuell benötigt. Einzelne Verfahrensanweisungen kann man durch Klicken auf das entsprechende Thema im Inhaltsverzeichnis direkt aufrufen. In den Verfahrensanweisungen sind darüber hinaus Querverweise und Links zu Formularen und weiterführenden Informationen enthalten.

Inhalt

Vorwort	1
V1 Verfahrensanweisungen zu gesetzlichen Vorgaben	5
V1.1 Erstellen eines Hygieneplans	6
V1.2 Meldung übertragbarer Erkrankungen beim Gesundheitsamt	7
V1.3 Meldung eines fehlenden Impfberatungs-Nachweises	8
V1.4 Belehrung von Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen	9
V1.5 Information der Eltern über gesundheitliche Anforderungen/Mitwirkungspflicht	10
V1.6 Belehrung von Personen im Lebensmittelbereich	11
V1.6.1 Erstbelehrung nach §43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz	11
V1.6.2 Folgebelehrung nach §43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz	12
V1.6.3 Schulung nach Lebensmittelhygiene-Verordnung	13
V1.7 Reduzierung des Infektionsrisikos durch Krankheitserreger im Trinkwasser	14
V1.8 Reduzierung des Infektionsrisikos durch Legionellen im Trinkwasser	15
V2 Verfahrensanweisungen zur Infektionsprävention	17
V2.1 Händehygiene	18
V2.1.1 Händewaschen	18
V2.1.2 Händedesinfektion	19
V2.2 Flächenhygiene	20
V2.2.1 Flächenreinigung	20
V2.2.2 Flächendesinfektion	21
V2.3 Lebensmittelhygiene	22
V2.3.1 Schädlingskontrolle (Schädlingsmonitoring)	23
V2.3.2 Umgang mit Muttermilch (MM) in der Kita	24
V2.3.3 Zubereitung pulverförmiger Säuglingsnahrung	26
V2.3 Wäschehygiene	28
V2.5 Raumlufthygiene	29
V2.6 Spielsandhygiene	30
V2.7 Baden in Planschbecken (nicht fest montierten Kunststoffbecken)	31
V2.8 Tiere in Kita/OGS	32
V2.9 Zahn-, Mundhygiene und Kariesprophylaxe	33
V2.10 Hygienemaßnahmen bei offenen Verletzungen	34
V2.11 Hygienemaßnahmen bei Zeckenstichen	35
V2.12 Präventive Maßnahmen bei schwangeren Beschäftigten	36
V3 Verfahrensanweisungen bei Auftreten übertragbarer Erkrankungen und Parasitenbefall	37
V3.1 3-Tage-Fieber	38
V3.2 Ansteckende Bindehautentzündung	39
V3.3 EHEC-Erkrankung	40
V3.4 Erkältungskrankheit	42
V3.5 Hand-Fuß-Mund-Krankheit	43
V3.6 Hepatitis A oder E	44

V3.7 Hib-Meningitis (Haemophilus influenzae b-Meningitis)	45
V3.8 Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	46
V3.9 Influenza (Grippe)	47
V3.10 Keuchhusten (Pertussis)	48
V3.11 Kopflausbefall	49
V3.12 Krätze (Scabies)	51
V3.13 Magen-Darm-Erkrankung, infektiös	53
V3.13.1 Norovirus-Erkrankung	53
V3.13.2 Rotavirus-Erkrankung	54
V3.13.3 Campylobacter-Erkrankung	55
V3.13.4 Salmonellen-Erkrankung	56
V3.14 Masern	57
V3.15 Meningokokken-Infektion	59
V3.16 MRSA-Besiedlung/-Infektion	61
V3.17 Mumps	62
V3.18 Mundfäule/Lippen-Herpes	63
V3.19 Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose)	64
V3.20 Ringelröteln	65
V3.21 Röteln	66
V3.22 Scharlach	67
V3.23 Tuberkulose (ansteckungsfähig)	68
V3.24 Warzen (Verrucae)	69
V3.25 Windpocken	70
V3.26 Wurmbefall (Maden)	71
V3.27 Zusatz: Cholera, Diphtherie, Pest, Kinderlähmung, Typhus und Paratyphus	72
Anlagen	73
Aushang	74
Meldung eines fehlenden Impfbefragungs-Nachweises nach § 34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)	75
Ärztliche Bescheinigung § 34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)	76
Anhaltspunkte zu Konkretisierung des Begriffs "zeitnah" in § 34 Abs. 10a IfSG	77
Protokoll zur Belehrung nach §35 Infektionsschutzgesetz	78
Einzelformular: Erklärung zur Schulung nach §4 Lebensmittelhygiene-Verordnung	79
Sammelformular: Erklärungen zu Belehrungen nach §43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz und §4 Lebensmittelhygiene-Verordnung	80
Formular Schädlingsmonitoring	81
Kontrolle Warenanlieferung	82
Reinigungs- und Desinfektionsplan	83
Spielräume / Gruppenräume	84
Küche	87

Dokumentationsbogen – Grundreinigung der Küche (Januar – Juni)	88
Dokumentationsbogen – Grundreinigung der Küche (Juli – Dezember)	89
Werktägliche Temperaturkontrollen für Kühlgeräte und Lebensmittel	90
Wäschehygieneplan	91
Lüftungsplan	92
Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz	93
Übersicht der Schutzmaßnahmen	97
Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz	100

V1 Verfahrensanweisungen zu gesetzlichen Vorgaben

V1.1 Erstellen eines Hygieneplans

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Träger / Leitung der Einrichtung

Was

Festlegung innerbetrieblicher Verfahrensweisen zur Infektionshygiene als gesetzliche Vorgabe nach §36 A1 Z1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) 2001

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_36.html

Warum

Minimierung von Infektionsrisiken

Wann

Vor Inbetriebnahme einer Kita/OGS

Wie

- Hygieneplan mit Vertretern/Vertreterinnen von Träger und Kita/OGS erstellen, dabei folgende Schritte berücksichtigen
 - o Infektionsgefahren analysieren
 - o Risiken bewerten
 - o Risiken minimieren (Maßnahmen festlegen)
 - o Betriebsinterne Überwachungsverfahren für Maßnahmen festlegen (Formblätter, Checklisten etc.) und ggf. mit
 - o Arbeitsmedizinischen Dienst
 - o Personalrat
 - o Gebäudeverantwortlichen
 - o Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen
 - o Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen der StädteRegion Aachenabstimmen
- Nach Verabschiedung den Hygieneplan
 - o als Dienstanweisung für Kita/OGS Beschäftigte herausgeben
 - o im pdf-Format über Intranet oder über E-Mail den Kita/OGS-Beschäftigten zur Verfügung stellen
 - o jährlich aktualisieren und aktualisierte Fassung ins Intranet einstellen oder an alle Kita/OGS per E-Mail versenden.

Zentralen Ansprechpartner für Fragen, Anregungen und Änderungswünsche zum Hygieneplan von Seiten des Trägers benennen.

V1.2 Meldung übertragbarer Erkrankungen beim Gesundheitsamt

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Leitung

Was

Meldung von

- einzelnen übertragbaren Erkrankungen (nach Liste in §34 IfSG)
- Ausbrüchen, d. h. ≥ 2 Erkrankungen, die vermutlich in einem Zusammenhang stehen

beim Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen als gesetzliche Vorgabe nach §34 A6 Infektionsschutzgesetz

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_34.html

Warum

Vermeidung einer Ausbreitung von Infektionen

Wann

- Bei Einzelerkrankungen: Unverzüglich nach Auftreten der Erkrankung
- Bei Ausbrüchen: Fortlaufend bzw. täglich bei weiteren Erkrankungen

Wie

Zutreffendes Meldeformular ausdrucken, ausfüllen und per Fax 0241/5198-5399, Postweg oder per E-Mail an das Gesundheitsamt infektionsschutz@staedteregion-aachen.de senden

- Einzelerkrankung nach §34 IfSG: <http://bit.ly/2lgIXKs>
- Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen): <http://bit.ly/2nvek6z>
- Meldeformular auch unter www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt dort unter Service, Bekämpfung von Infektionskrankheiten • Meldewesen & Beratung • Dienstleistungen

Weitere Informationen

Wiederzulassungstabelle unter

- www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt dort unter Service,
 - o Bekämpfung von Infektionskrankheiten
 - o Material für Gemeinschaftseinrichtungen

Wiederzulassungstabelle: <https://bit.ly/2JhaojB>

Elterninfo zur Wiederzulassung: „Krank in Kita und Schule“ & „Elterninfo Leichte Sprache“

- <https://bit.ly/2LvyKJ4> (deutsch) & <https://bit.ly/2JiBXsC> (leichte Sprache deutsch)
- <http://bit.ly/2mLgJeG> (arabisch)
- <http://bit.ly/2mLgJeG> (englisch)
- <http://bit.ly/2mLgJeG> (französisch)
- <http://bit.ly/2mLgJeG> (russisch)
- <http://bit.ly/2mLgJeG> (spanisch)
- <http://bit.ly/2mLgJeG> (türkisch)

V1.3 Meldung eines fehlenden Impfberatungs-Nachweises

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Träger
- Kita-Leitung

Was

Nach §34 Abs. 10a IfSG muss sich die Kita-Leitung bei Aufnahme eines Kindes von den Sorgeberechtigten einen Nachweis über eine zeitnah stattgefundene ärztliche Impfberatung vorlegen lassen. Wird ein solcher Nachweis nicht vorgelegt, benachrichtigt die Kita das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen (Ansprechpartnerin: Frau Dr. Füchsel Tel. 0241 5198 5534 oder anke.fuechsel@staedteregion-aachen.de) Das Gesundheitsamt kann die betreffenden Sorgeberechtigten zu einem Gespräch bzw. einer Impfberatung laden.

https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_34.html

Warum

Zum Schutz der Beschäftigten und der betreuten Kinder in Kita/OGS vor impfpräventablen Infektionskrankheiten (z. B. Masern)

Wann

Bei **Erst**aufnahme eines Kindes in die Kita im Rahmen des Abschluss eines **Erst**-Betreuungsvertrages

Wie

- Nachweis von den jeweils Sorgeberechtigten (SB) vorlegen lassen. Als Nachweis einer Impfberatung gelten
 - o Das Kinderuntersuchungsheft (U-Heft)
 - ohne Teilnehmerkarte: Eintragungen zur Impfberatung auf der Seite der letzten Früherkennungsuntersuchung einsehen und ggf. kopieren (Aus Datenschutzgründen ist das Einverständnis der Sorgeberechtigten für die Einsichtnahme oder Kopie einzuholen)
 - mit Teilnehmerkarte: mit Nachweisen über wahrgenommene Termin zur Früherkennungsuntersuchungen (Eine Früherkennungsuntersuchung beinhaltet grundsätzlich eine Impfberatung)
 - o Eine separate ärztliche Bescheinigung (Beispiel Bescheinigung)
- überprüfen, ob Impfberatung zeitnah zur Aufnahme in die Kita erfolgt ist (zum Begriff zeitnah)
- dokumentieren, dass ordnungsgemäßer Nachweis vorgelegt wurde
- bei fehlendem Nachweis am ersten Betreuungstag:
 - o Meldeformular „Meldung eines fehlenden Impfberatungs-Nachweises nach §34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)“ im Anhang ausdrucken, ausfüllen und per Fax 0241/5198-5399, per Mail Infektionsschutz@staedteregion-aachen.de oder Postweg an das Gesundheitsamt senden.

Weitere Informationen

- Pflicht zum Erbringen des Impfberatungsnachweises in den Betreuungsvertrag aufnehmen
- berücksichtigen, dass Nachweis bei Wechsel aus einer anderen Kita nicht erforderlich ist
- auf eigenen aktuellen Impfschutz bzw. Impfschutz der Beschäftigten achten
- Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut
- https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html

V1.4 Belehrung von Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Leitung

Was

Belehrung von Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen über übertragbare Erkrankungen als gesetzliche Vorgabe nach §35 Infektionsschutzgesetz

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/__35.html

Warum

Minimierung von Infektionsrisiken

Wann

- Vor Aufnahme der Tätigkeit
- Im Abstand von 2 Jahren

Wie

- Belehrungsbogen
www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_schulen.pdf?__blob=publicationFile
- und
- Formular Protokoll zur Belehrung nach §35 Infektionsschutzgesetz ausdrucken und dem Kita/OGS-Fachpersonal (Personen, die in den Einrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben) zur Kenntnisnahme und zur Unterschrift vorlegen
- Kita/OGS-Leitung bewahrt unterschriebenes Formular für mindestens 3 Jahre auf

V1.5 Information der Eltern über gesundheitliche Anforderungen/Mitwirkungspflicht

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Leitung

Was

Information der Sorgeberechtigten über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten als gesetzliche Vorgabe nach §34 A5 Infektionsschutzgesetz

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_34.html

Warum

Vermeidung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten

Wann

Bei Abschließen eines Betreuungsvertrages

Wie

- Informationsbogen des Robert-Koch-Instituts in der entsprechenden Sprache ausdrucken
 - o deutsch: <http://bit.ly/2bEGGlq>
 - o englisch: <http://bit.ly/2bEGGlq>
 - o französisch: <http://bit.ly/2bETayP>
 - o russisch: <http://bit.ly/2chRoDx>
 - o spanisch: <http://bit.ly/2cfCllx>
 - o türkisch: <http://bit.ly/2ctpBBs>
 - o polnisch: <http://bit.ly/2ctpE05>
- Informationsbogen Sorgeberechtigten zur Kenntnis geben
- Informationsbogen dem Betreuungsvertrag beifügen (Hinweis: Betreuungsvertrag muss Klausel enthalten, dass Sorgeberechtigte über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach §34 IfSG aufgeklärt worden sind.)
- Aushändigen der Broschüre „Krank in Kita und Schule“ der StädteRegion Aachen (unter Elterninfo zur Wiederzulassung)

V1.6 Belehrung Personen im Lebensmittelbereich

V1.6.1 Erstbelehrung nach §43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Träger / Leitung der Einrichtung

Was

Organisation einer erstmaligen Belehrung von Personen, die in Kita/OGS mit Lebensmitteln umgehen (z. B. zubereiten, verteilen), über

- gesundheitliche Anforderungen
- Tätigkeitsverbote
- Mitteilungspflichten an den Arbeitgeber

als gesetzliche Vorgabe nach §43 A1 Infektionsschutzgesetz

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_43.html

Warum

Minimierung von Infektionsrisiken durch Lebensmittel

Wann

Vor Aufnahme der Tätigkeit (Hinweis: Bescheinigung darf bei Aufnahme der Tätigkeit nicht älter als 3 Monate sein)

Wie

Betroffenes Personal zu einer Belehrung in das Gesundheitsamt schicken. Eine vorherige Anmeldung ist nicht notwendig. Eine Übersicht der Tage, an denen offene Belehrungstermine stattfinden, ist auf der Internetseite des Gesundheitsamtes veröffentlicht: www.staedtereion-aachen.de/belehrung

Für Gruppen ab mind. 15 Personen kann ein Sondertermin vereinbart werden.

Nach Belehrung:

- Betroffene Personen bitten, eine Kopie der Belehrungsbescheinigung beim Träger abzugeben (in Personalakte aufbewahren)
- Originalbescheinigung oder beglaubigte Kopie in der Kita/OGS hinterlegen (für Kontrolle durch Überwachungsbehörden)

Weitere Informationen

- Broschüre des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen „Sicherer Umgang mit Lebensmitteln“
- <http://bit.ly/2o75jSt>

V1.6.2 Folgebelehrung nach §43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Leitung

Was

Durchführung von Folgebelehrungen von Personen, die in Kita/OGS mit Lebensmitteln umgehen (z. B. zubereiten, verteilen), über gesundheitliche Anforderungen und Mitteilungspflichten als gesetzliche Vorgabe nach §43 A4 Infektionsschutzgesetz

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_43.html

Warum

Minimierung von Infektionsrisiken durch Lebensmittel

Wann

1 x alle 2 Jahre (zu empfehlen: gleichzeitig mit Schulung nach Lebensmittelhygiene-Verordnung)

Wie

- Belehrungstext des Robert-Koch-Instituts zu §43 IfSG unter <http://bit.ly/2bPqy1q> in der Anzahl der betroffenen Beschäftigten ausdrucken und diesen vorlegen mit der Bitte, den Text zur Kenntnis zu nehmen und die Erklärung auf der letzten Seite zu unterschreiben
- oder
- 1x pro max. 20 betroffene Beschäftigte ausdrucken
 - o Belehrungstext des Robert-Koch-Instituts zu §43 IfSG (letzte Seite („Erklärung“ verwerfen))
 - o Verfahrensanweisung V2.3 Lebensmittelhygiene
 - o Sammelformularund als Umlauf den Beschäftigten zur Kenntnis und Unterschrift vorlegen
- Ausgefüllte Formulare in Kita/OGS für die Dauer von 2 Jahren aufbewahren

Weitere Informationen

Broschüre des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen „Sicherer Umgang mit Lebensmitteln“

<http://bit.ly/2o75jSt>

V1.6.3 Schulung nach Lebensmittelhygiene-Verordnung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Leitung

Was

Nach Kapitel XII EU-Verordnung 852/2004 über Lebensmittelhygiene <http://bit.ly/21tare1> bzw. §4 Lebensmittelhygieneverordnung http://www.gesetze-im-internet.de/lmhv_2007/_4.html ist vorgeschrieben, dass Personen, die mit bestimmten Lebensmitteln umgehen, regelmäßig geschult werden müssen. Nach DIN 10514 soll die Schulung jährlich erfolgen

Warum

Minimierung von Infektionsrisiken durch Lebensmittel

Wann

- Vor Aufnahme der Tätigkeit
- Im Weiteren **jährlich** (zu empfehlen: gleichzeitig mit der Folgebelehrung nach § 43 IfSG)

Wie

- Verfahrensanweisung V2.3 Lebensmittelhygiene und Einzelformular in der Anzahl der betroffenen Beschäftigten ausdrucken und diesen zur Kenntnisnahme und Unterschrift vorlegen

oder
- 1x pro max. 20 betroffene Beschäftigte ausdrucken
 - o Belehrungstext des Robert-Koch-Instituts zu §43 IfSG unter <http://bit.ly/2bPqy1q>
 - o Verfahrensanweisung V2.3 Lebensmittelhygiene
 - o Sammelformularund als Umlauf den Beschäftigten zur Kenntnisnahme und Unterschrift vorlegen
- Aufbewahrung der Formulare in Kita/OGS für die Dauer von 2 Jahren

Weitere Informationen

Diverse Schulungsinhalte sind auch zu finden auf der Webseite der Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gastgewerbe

http://vorschriften.portal.bgn.de/9427/0/1925?wc_cmt=850c2017c85cf4d0f896730cb3489b26

V1.7 Reduzierung des Infektionsrisikos durch Krankheitserreger im Trinkwasser

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Träger
- Gebäudeverantwortlicher, Ansprechpartner

Was

Regelmäßige Untersuchungen des Trinkwassers (**Kaltwasser**) in Kita/OGS sowohl auf chemische Parameter (Blei, Nickel, Cadmium, Chrom), als auch auf allgemeine und fäkale Mikroorganismen (Koloniezahl bei 22°C und 36°C, E. coli, coliforme Keime, Pseudomonas aeruginosa) Vorgabe/Anordnung des Gesundheitsamtes (§19 A7 Trinkwasserverordnung)

http://www.gesetze-im-internet.de/trinkwv_2001/_19.html

Warum

Vermeidung von Infektionen, insbesondere von Magen-Darmerkrankungen, durch Trinkwasser

Wann

Alle 3 Jahre (Befunde müssen jeweils bis zum 30.06. dem Gesundheitsamt vorliegen)

Wie

- Untersuchungen bei einer gelisteten Trinkwasseruntersuchungsstelle rechtzeitig vor dem 30.06. alle 3 Jahre in Auftrag geben. Liste unter: www.lanuv.nrw.de/analytik/trinkw_rv/pdf/laborliste_nrw_gesamt.pdf
- Vertraglich mit Untersuchungsstelle vereinbaren, dass Untersuchungsergebnisse zeitgleich dem Auftraggeber und dem Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen mitgeteilt werden
- Bei Überschreitung der Grenzwerte nach Trinkwasserverordnung:
 - o Überschreitung beim Gesundheitsamt telefonisch (0241/5198-5300) per Fax (0241/5198-5391) oder per E-Mail (andreas.noczinski@staedteregion-aachen.de) melden
 - o Ggf. Kopie des Originalbefundes an das Gesundheitsamt übersenden
 - o Weiter nach Vorgaben des Gesundheitsamtes vorgehen

Weitere Informationen

Den Kita/OGS Beschäftigten dringend empfehlen, die Wasserleitungen nach Stagnationszeiten, z. B. nach Ferienzeiten, gründlich zu spülen, d. h. alle Zapfhähne zu öffnen und Wasser ca. 10 Minuten ablaufen zu lassen. PDF-Datei „Hygienisch sicherer Betrieb von Trinkwasser-Installationen“ unter:

<https://www.dvgw.de/leistungen/publikationen/publikationen-wasser/trinkwasser-installation-twin/>

V1.8 Reduzierung des Infektionsrisikos durch Legionellen im Trinkwasser

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Träger
- Gebäudeverantwortlicher, Ansprechpartner

Was

Regelmäßige Untersuchungen des **Warmwassers** aus der Trinkwasser-Installation auf Legionellen an mehreren repräsentativen Probeentnahmestellen nach §14 A3 Trinkwasserverordnung (TrinkwV). (Ausnahme Trinkwasser-Installationen mit Durchlauferhitzern).

http://www.gesetze-im-internet.de/trinkwv_2001/_14.html

http://www.gesetze-im-internet.de/trinkwv_2001/anlage_4.html

Warum

Vermeidung von Infektionen durch legionellenhaltige Aerosole (Pontiac- Fieber, Legionellen-Pneumonie=Legionellose) bei Beschäftigten und Kindern

Wann

1 x jährlich (Befunde müssen jeweils bis zum 30.06. dem Gesundheitsamt vorliegen)

Wie

- Untersuchungen bei einer gelisteten Trinkwasseruntersuchungsstelle rechtzeitig vor dem 30.06. eines jeden Jahres in Auftrag geben. Liste unter: www.lanuv.nrw.de/analytik/trinkw_rv/pdf/laborliste_nrw_gesamt.pdf
- Vertraglich mit Untersuchungsstelle vereinbaren, dass Untersuchungsergebnisse zeitgleich Auftraggeber und dem Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen mitgeteilt werden.
- Bei Überschreitung des Technischen Maßnahmewertes für Legionellen von 100 KBE/100 ml:
 - o Überschreitung beim Gesundheitsamt telefonisch (0241/5198-5300) per Fax (0241/5198-5391) oder per E-Mail (andreas.noczinski@staedteregion-aachen.de) melden
 - o Ggf. Kopie des Originalbefundes ans Gesundheitsamt übersenden
 - o Gefährdungsanalyse durchführen und Maßnahmenkatalog mit Zeitplan erstellen. Diesen ggf. mit dem Gesundheitsamt abstimmen
 - o Maßnahmenkatalog umsetzen

Weitere Informationen

Den Kita/OGS Beschäftigten dringend empfehlen, die Wasserleitungen nach Stagnationszeiten, z. B. nach Ferienzeiten, gründlich zu spülen, d. h. alle Zapfhähne zu öffnen und Warmwasser ca. 10 Minuten ablaufen zu lassen und eventuell auch Duschschräume zu wechseln.

https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/419/dokumente/empfehlungen_gefaehrungsanalyse_trinkwv.pdf

V2 Verfahrensanweisungen zur Infektionsprävention

V2.1 Händehygiene

V2.1.1 Händewaschen

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Warum

- Hände sind durch ihren vielfältigen Kontakt mit der Umgebung und anderen Menschen Hauptüberträger von Infektionskrankheiten
- Gründliches Händewaschen führt zu einer Reduktion von Krankheitserregern (Bakterien, Viren, Parasiten) auf den Händen
- Daher: Händewaschen ist eine der wichtigsten Maßnahme zur Infektionsverhütung

Wann

- Vor Arbeitsbeginn
- Vor Essenszubereitung/-verteilung
- Nach Toilettenbesuch (zusätzlich Desinfektion)
- Nach Windelwechsel, nur bei sichtbarer Verschmutzung der Hände – sonst nur Händedesinfektion
- Nach Reinigungsarbeiten

Wie

- Hände unter fließendes Wasser halten
- Seife sorgfältig in den Händen – auch zwischen den Fingern – verreiben
- Gründlich abspülen

http://www.wir-gegen-viren.de/content/index/5?print=1&submenue_id=22

Womit

- Flüssigseife in Spenderform (keine Stückseife)
- Händetrocknen mit Einmal-Tuch (nicht mit Gemeinschaftshandtuch)

Weitere Informationen

- Hygienisches Husten: Beim Husten wird eine große Anzahl von Mikroorganismen, darunter auch Krankheitserreger, aus dem Körper katapultiert, die dann an den Händen kleben bleiben. Werden anschließend Gegenstände oder Mitmenschen berührt, können sich die Krankheitserreger weiter verbreiten. Daher: Nicht in die Hand, sondern in den Ärmel husten!
- Hygienisches Naseputzen: Es sollen ausschließlich Papiertücher verwendet werden, die nach einmaligem Gebrauch entsorgt werden. Anschließend Hände waschen.
- Händehygiene bei den Kindern: Kinder beim Händewaschen z. B. vor dem Essen und nach Toilettenbesuch unterstützen <http://www.infektionsschutz.de/service/printmedien-shop/>

V2.1.2 Händedesinfektion

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Warum

- Die Händedesinfektion in speziellen Situationen (s. u.) beugt einer Ausbreitung von Krankheitserregern vor
- Eine Händedesinfektion führt zur Abtötung von Krankheitserregern (Bakterien, ggf. Viren) auf den Händen

Wann

- Nach Verunreinigung der Hände mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen
- Nach dem Wickeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten- oder Töpfchenbenutzung
- Vor und nach Versorgung offener Wunden
- Bei der Entfernung von Fäkalien oder Erbrochenem
- Bei Ausbrüchen oder Auftreten bestimmter übertragbarer Einzelerkrankungen nach Hygieneplan V3 und entsprechender Erkrankung
- Vor und nach Zubereitung kritischer Lebensmittel (z. B. rohes Fleisch)

Wie

- Ringe/Schmuck von Händen und Handgelenken ablegen
- Ggf. sichtbare Verschmutzungen, z. B. durch Ausscheidungen, vor der Desinfektion mit Zellstoff (desinfektionsmittelgetränkt) entfernen
- 3 – 5 ml des Händedesinfektionsmittels in die trockenen Hände einreiben (Dauer 30 sec.)
- Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen

Womit

Händedesinfektionsmittel, VAH gelistet, (begrenzt) viruzid

Weitere Informationen

- Tragen von Einmalhandschuhen: Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen oder Blut Einmalhandschuhe tragen. Nach dem Ablegen der Handschuhe Hände desinfizieren.
- Sicherheitsdatenblatt des verwendeten Mittels downloaden

V2.2 Flächenhygiene

V2.2.1 Flächenreinigung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Warum

Sind Flächen, Gegenstände oder Materialien mit Krankheitserregern verunreinigt, können diese über z. B. Handkontakt oder Kontakt zu Lebensmitteln auf den Menschen übertragen werden und zur Erkrankung führen. Zur systematischen Reduzierung der Zahl möglicher Krankheitserreger auf Flächen und Minimierung von Infektionsrisiken ist eine planmäßige Reinigung von Flächen in Kitas und OGS erforderlich.

Wann

Für Kita/OGS-Fachpersonal/Hauswirtschaftliches Personal: wie in Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben

Wie

- Nach Reinigungs- und Desinfektionsplan vorgehen
- Durchgeführte Grundreinigungen im Küchenbereich im Dokumentationsbogen-Grundreinigung Küche protokollieren

Womit

Wie im Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben

Weitere Informationen

- Reinigungsmittel nicht auf Flächen aufsprühen, da beim Sprühen gesundheitsschädliche Aerosole entstehen können, die eingeatmet werden und längerfristig gesundheitsschädlich sein können (Arbeitsschutzmaßnahme)

Bei ausgiebigen Reinigungsarbeiten sind Haushaltshandschuhe zu tragen (Arbeitsschutzmaßnahme)

- Zur Vermeidung einer Keimverschleppung über Reinigungstücher, sind
- Einwegtücher nach Gebrauch unmittelbar zu entsorgen
- Mehrwegtücher arbeitstäglich zu wechseln und desinfizierend zu waschen (Einzelheiten unter Punkt Wäschehygiene)
- Reinigungsmittel und -utensilien sind für Kinder unzugänglich und bis auf Ausnahmen (Spülmittel) **nicht** im Küchenbereich aufzubewahren
- Reinigungsmittel sind genau zu kennzeichnen (kein Umfüllen, möglichst Originalgebinde verwenden)
- Als Reinigungsmittel sind lösungsmittelfreie/-arme, möglichst pH-neutrale Mittel einzusetzen.

V2.2.2 Flächendesinfektion

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Warum

Organisches Material (Fäkalien, Blut, Erbrochenes, bestimmte Lebensmittel (z. B. Geflügel / Gehacktes) enthält häufig Krankheitserreger. Sind Flächen mit organischem Material verunreinigt, können Krankheitserreger bei Kontakt dieser Flächen über z. B. Hände oder Lebensmittel auf den Menschen übertragen werden und zur Erkrankung führen. Durch eine sachgemäße Desinfektion werden Krankheitserreger auf Flächen sicher abgetötet.

Wann

- In allen Bereichen: alle Flächen/Gegenstände umgehend bei Verunreinigung mit Fäkalien, Blut, Erbrochenem etc.
- Im Wickelbereich: Wickelaufgabe nach jedem Wickeln
- In Küche: Arbeitsflächen 1x/Woche

Siehe auch Reinigungs- und Desinfektionsplan für Kita und OGS

Wie

- Allgemein:
 - o Fläche mit Desinfektionstuch zum einmaligen Gebrauch (s. u.) abwischen
 - o Trocknen lassen (kein Nachwischen)
 - o Tuch entsorgen
- Speziell bei Verunreinigungen mit Fäkalien, Blut, Erbrochenem etc.:
 - o Einmalhandschuhe anziehen
 - o Verunreinigung mit saugfähigem Papiertuch (z. B. Küchenrolle) entfernen
 - o Ohne Zwischenablage in einem flüssigkeitsdichten Abfallbeutel deponieren
 - o Fläche mit einem Desinfektionstuch gründlich wischen und trocknen lassen
 - o Einmaltuch und Einmalhandschuhe im Abfallbeutel deponieren, Beutel verschließen und mit dem allgemeinen Hausmüll entsorgen
 - o Hände desinfizieren

Womit

Einmal-Desinfektionstücher in Spenderboxen mit VAH gelistetem alkoholischem Desinfektionsmittel (sog. Desinfektionswipes, Größenempfehlung ca. 40 cm x 20 cm)

Weitere Informationen

- Spenderboxen zum mehrmaligen Gebrauch vor jeder Neubefüllung in der Spülmaschine aufbereiten
- Sicherheitsdatenblatt zu dem verwendeten Desinfektionsmittel aus dem Internet downloaden
- Zur Haltbarkeit der verwendeten Desinfektionstücher nach Anbruch siehe Herstellerangaben

V2.3 Lebensmittelhygiene

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Warum

Hygienemaßnahmen beugen Lebensmittelinfektionen und -vergiftungen vor.

Was/Wie

- Regelmäßig **Temperaturkontrollen** durchführen und protokollieren, bei Abweichungen der Ist- von der Solltemperatur korrigieren bzw. Speisen erneut durcherhitzen (auf $\geq 80^\circ\text{C}$)
 - o Gefrierfach, -schrank: Soll: $\leq -18^\circ\text{C}$
 - o Anlieferung und Ausgabe Warmspeise: Soll: $\geq +65^\circ\text{C}$
 - o Anlieferung und Ausgabe Kaltspeise: Soll: $\leq +7^\circ\text{C}$
 - o Kühlschrank: Soll: $\leq +7^\circ\text{C}$

Zur Protokollierung den Temperaturkontrollbogen verwenden

- **Kein Frischei** verwenden!
- Auf **Geflügel oder Gehacktes** in roher Form weitgehend verzichten. Wenn Verwendung aus pädagogischen Gründen erforderlich, dann
 - o die Kühlkette nicht unterbrechen
 - o das Fleisch zügig verarbeiten
 - o das Fleisch stets durchgaren und bald verzehren
 - o die Arbeitsflächen gründlich reinigen und desinfizieren
 - o Brettchen und Messer in der Spülmaschine bei mind. 60°C reinigen
 - o Händedesinfektion vor und nach Zubereitung durchführen
- **Keine Rohmilch** ausgegeben!
- **Lagerung:**
 - o **Geöffnete, zubereitete und frische Speisen:** Abgedeckt im Kühlschrank aufbewahren und am gleichen Tag verbrauchen
 - o **Zubereitete Lebensmittel:** In Frischhaltedosen verschlossen im Kühlschrank aufbewahren
 - o **Private Lebensmittel:** Nicht zusammen mit Lebensmitteln der Gemeinschaftseinrichtungen lagern
- Bei Küchenarbeiten immer **Schutzkittel** tragen

Weitere Informationen

Bei mitgebrachten Lebensmitteln (z. B. bei Geburtstagen, Kindergartenfesten usw.) Hinweise des A 39 Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen der StädteRegion Aachen beachten, in: Broschüre „Feste feiern“ unter https://www.staedtregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_39/Dateien/Verbraucherschutz/Merkblaetter/Feste_Feiern-2014.pdf

V2.3.1 Schädlingkontrolle (Schädlingsmonitoring)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Hauswirtschaftliches Personal
- Kita/OGS-Fachpersonal
- Kita-Träger

Was

In Bereichen, in denen mit Lebensmitteln umgegangen wird, wie in Kita/OGS-Küchen sind Schaben, Ameisen, Silberfischchen, Spinnen, Mäuse Ratten und Fliegen die am häufigsten vorkommenden Schädlinge. Sie breiten sich über die normalen Wege, über Ritzen, Versorgungs- und Abwasserleitungen oft schnell aus. Zur Schädlingsbekämpfung gehören: Vorbeugung, Befallsermittlung, Bekämpfung und Dokumentation. Wichtige Aufgabe der Kitas ist die Vorbeugung. Im Rahmen eines Schädlingsmonitorings werden alle vorbeugenden Maßnahmen Kita-intern kontrolliert und dokumentiert. Bei Mängeln oder festgestelltem Befall werden Abhilfemaßnahmen formuliert und umgesetzt.

Warum

Durch ein regelmäßiges Monitoring in der Kita/OGS soll

- einem Schädlingsbefall vorbeugend entgegengewirkt werden
- ein möglicher Befall durch eine Information an den Träger frühzeitig bekämpft werden

Wann

1 x pro Monat

Wie

- Formular Schädlingsmonitoring aufrufen bzw. ausdrucken
- Küche und dazugehörige Betriebsräume (z. B. Lagerräume) begehen und hinsichtlich der im Formular angegebenen Kriterien überprüfen
- Ergebnisse in der jeweiligen Spalte ja/nein ankreuzen
- Falls Kreuze in orange Kästchen liegen: in der Spalte Anmerkung/Maßnahme, jeweils Abhilfemaßnahme formulieren und umsetzen/einleiten
- Bei Hinweis auf Befall oder tatsächlich festgestelltem Befall den zuständigen Fachbereich unverzüglich informieren. Der verantwortliche Fachbereich beauftragt seinerseits Schädlingsbekämpfer

V2.3.2 Umgang mit Muttermilch (MM) in der Kita

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita-Fachpersonal
- Eltern/Sorgeberechtigte

Warum

MM bietet gegenüber industriell hergestellter Säuglingsmilchnahrung viele Vorteile. Der Umgang mit abgepumpter MM in der Kita birgt infektionshygienische Risiken. Um eine Vermehrung von Krankheitserregern in der MM bzw. Infektionen beim Säugling zu verhindern, sind Schutzmaßnahmen durch die SB sowie von dem Kita-Fachpersonal zu beachten.

Wann

Von der Annahme bis zur Verabreichung der MM

Was/Wie

- Bei Annahme von MM
 - o Die MM nur frisch und gekühlt oder gefroren entgegennehmen
 - Frische MM der gefrorenen MM vorziehen, da beim Einfrieren immunologisch wertvolle Bestandteile zerstört werden („Frische MM“ heißt: MM wurde am Anlieferungstag oder am Vortag gewonnen)
 - Auf- bzw. angetaute MM nicht entgegennehmen (weil besonders anfällig)
 - o Überprüfen, ob
 - MM in sauberen, desinfizierten o. sterilisierten Flaschen abgefüllt wurde
 - die gefüllten Flaschen in einer sauberen Kühltasche mit mehreren dazwischenliegenden Kühlelementen transportiert wurden
 - die Flaschen eindeutig mit dem Namen des Kindes sowie dem Abpumpdatum gekennzeichnet wurden
- Nach Annahme frischer, gekühlter MM
 - o Die frische MM sofort im Kühlschrank bei $<+5^{\circ}\text{C}$ lagern - bevorzugt in der kältesten Zone nahe der Rückwand (nicht in der Kühlschranktür)
 - o Bei kurzzeitiger und geringfügiger Überschreitung der Lagertemperatur MM noch am selben Tag verfüttern (Bei Lagertemperaturen $>+15^{\circ}\text{C}$ MM verwerfen)
 - o Babymilchflaschen im Kühlschrank senkrecht in der Kunststoffbox aufbewahren
- Nach Annahme gefrorener MM
 - o Die gefrorene MM sofort im Tiefkühlgerät bei -18°C bis -22°C aufbewahren.
 - o Vor Verabreichung gefrorene MM alternativ auftauen
 - über Nacht im Kühlschrank bei $<+5^{\circ}\text{C}$ (Uhrzeit Beginn des Auftauens vermerken, Haltbarkeit beträgt ab dann ca. 24 h)
 - unter fließendem warmen Wasser
 - im Flaschenwärmer (mit Warmluft)
 - o Gefrorene MM **grundsätzlich nicht** auftauen
 - im Wasserbad
 - bei Raumtemperatur
 - in der Mikrowelle
 - o Aufgetaute MM nicht wieder einfrieren
 - o Zu Hause aufgetaute MM nicht annehmen
- Verabreichung der MM
 - o MM unmittelbar vor dem Verabreichen auf Zimmertemperatur bzw. Körpertemperatur erwärmen, z. B. unter fließendem Wasser oder im Flaschenwärmer (Nicht in der Mikrowelle erwärmen!)
 - o Frische MM nur am Tag der Annahme verfüttern
 - o Erwärmte MM sofort verfüttern, nicht aufbewahren
 - o Aufgetaute MM innerhalb von 24 Stunden erwärmen und verfüttern.

V2.3.2 Umgang mit Muttermilch (MM) in der Kita

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

- Nach Verabreichung der MM
 - o Reste nach Verabreichung immer entsorgen
 - o Ggf. Dokumentation der verbrauchten Menge, falls von den SB gewünscht
 - o Flaschen, Deckel, Sauger nach Gebrauch mit warmen Wasser und Spülmittel ausspülen, an der Luft trocknen und den Eltern zur Reinigung zurückgeben
 - o Benutzte Flaschen separat lagern und bei Abholung des Kindes an SB zurückgeben

Weitere Informationen

- https://www.ftkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE_Qualitaetsstandard_FITKID.pdf

V2.3.3 Zubereitung pulverförmiger Säuglingsnahrung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita-Fachpersonal

Warum

Ermöglichen einer adäquaten Ernährung von Säuglingen in Kita

Wann

Zu den mit den SB vereinbarten Uhrzeiten. Die Zubereitung zeitlich möglichst von der Verarbeitung anderer Lebensmittel und von Reinigungsarbeiten in der Küche trennen

Wie

- Box mit vorbereiteten Flaschen annehmen und auf Vollständigkeit, Sauberkeit und ausreichende Namenskennzeichnung überprüfen (s. u. weitere Infos)
- Box sauber und trocken lagern
- Vor der Nahrungsgabe Leitungswasser auf 100°C in Wasserkocher (möglichst mit Temperaturanzeige) aufheizen und sprudelnd aufkochen lassen
- Wasser auf 40 bis 50 °C abkühlen lassen (siehe auch Herstellerangaben zur Wassertemperatur)
- Zum Zeitpunkt der Nahrungsgabe:
 - o Hände gründlich waschen (Händehygiene)
 - o eine Flasche mit bereits portioniertem Pulver aus der Box entnehmen
 - o abgekochtes und abgekühltes Wasser in vorgegebener Menge in die Flasche geben
 - o Flasche mit Deckel verschließen und schütteln, bis Pulver aufgelöst ist
 - o Inhalt der Flasche so schnell wie möglich auf Trinktemperatur von ca. 37°C bringen, z. B. Flasche unter fließendes kaltes Wasser halten (Anmerkung: Kein Wiedererwärmen in der Mikrowelle!)
 - o Sauger aufsetzen und Milch verabreichen
- Nach Verabreichung Reste unbedingt sofort entsorgen (nicht aufbewahren!)
- Ggf. Dokumentation der verbrauchten Menge, falls von den SB gewünscht
- Flaschen, Deckel, Sauger nach Gebrauch mit warmen Wasser und Spülmittel ausspülen, an der Luft trocknen und den Eltern zur Reinigung zurückgeben
- Box mit komplettem Flaschensatz bei Abholung des Kindes an SB zurückgeben

Im Ausnahmefall kommt je nach Gegebenheiten, d.h. bei ausreichenden personellen Ressourcen und Vorort-Verfügbarkeit von Babyflaschen und Säuglingsanfangsnahrung, als alternatives Verfahren in Betracht:

- Leitungswasser auf 100°C in Wasserkocher (möglichst mit Temperaturanzeige) aufheizen und sprudelnd aufkochen lassen
- Wasser auf 40 bis 50 °C abkühlen lassen (siehe auch Angaben des Pulver-Herstellers zur Wassertemperatur)
- Mit den SB jeweils vereinbarte exakt abgemessene Pulvermenge in die Flasche füllen
- Zum Zeitpunkt der Nahrungsgabe:
 - o abgekochtes Wasser in vorgegebener Menge in die Flasche geben
 - o Flasche mit Deckel verschließen und schütteln, bis Pulver aufgelöst ist
 - o Inhalt der Flasche so schnell wie möglich auf Trinktemperatur von ca. 37°C bringen, z. B. Flasche unter fließendes kaltes Wasser halten
- Sauger aufsetzen und Milch verabreichen
- Nach Verabreichung Reste unbedingt sofort entsorgen (nicht aufbewahren!)
- Flaschen und Sauger nach Gebrauch sofort mit Wasser ausspülen
- Flaschen, Sauger und Messlöffel in der Spülmaschine bei 65 °C spülen oder mit warmem Wasser und Spülmittel gründlich säubern und anschließend trocknen
- Für Säuglinge ≤ 6 Monaten: Flaschen und Flaschenzubehör 3 Minuten lang auskochen oder nach Hersteller-vorschrift im Vaporisator behandeln

V2.3.3 Zubereitung pulverförmiger Säuglingsnahrung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

- Angebrochene Verpackungen mit einem Clip o. ä. fest verschließen und trocken und sauber in einem Schrank aufbewahren
- Messlöffel nicht in der Verpackung lagern
- Produkte nach Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums verwerfen

Weitere Informationen

- <http://www.bfr.bund.de/cm/343/empfehlungen-zur-hygienischen-zubereitung-von-pulverfoermiger-saeuglingsnahrung.pdf>
- http://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2012/37/saeuglingsnahrung_in_babyflaschen_moeglichst_frisch_zubereiten-132007.html
- https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE_Qualitaetsstandard_FITKID.pdf

V2.4 Wäschehygiene

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Warum

Die Aufbereitung von Textilien beugt einer Übertragung und Ausbreitung von Krankheitserregern und Parasiten, wie Kopfläusen, vor.

Wann/Wie häufig

Entsprechend Wäschehygieneplan

Wie

Entsprechend Wäschehygieneplan

Womit

Entsprechend Wäschehygieneplan

Weitere Informationen

- Bei Beschaffung von Textilien / Wäschestücken darauf achten, dass sie bei möglichst hohen Temperaturen gewaschen werden können
- Unsaubere von sauberer Wäsche klar trennen
- Einmalhandschuhe und Händedesinfektionsmittel beim Umgang mit unsauberer Wäsche verwenden
- Zum Einsammeln und Transportieren der Schmutzwäsche ausreichend keim- und feuchtigkeitsdichte Säcke oder spezielle Wäschebehälter verwenden
- Schmutzwäsche auf gesonderten, feucht zu reinigenden und desinfizierbaren Flächen lagern
- Matratzen möglichst mit wasserdichten, waschbaren/abwaschbaren Matratzenbezügen überziehen
- Matratzen nach jeder Benutzung zur Ventilation aufrecht stellen, ansonsten besteht Gefahr der Schimmelpilzbildung
- Abgelegte Jacken, Mäntel, Mützen, Kappen u. ä. einzelner Kinder grundsätzlich so aufhängen bzw. lagern, dass sie sich untereinander nicht berühren (Beachte: Abstand der Kleiderhaken)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Was

Lüftung der Räumlichkeiten

Warum

In geschlossenen Räumen können sich Krankheitserreger und andere schädliche Mikroorganismen anreichern (z. B. Husten, Niesen, Sprechen erkrankter Personen, Pilzsporen aus Pflanzenerde und Baumaterialien). Gerade in Räumen, in denen sich viele Menschen aufhalten, ist eine regelmäßige Lüftung notwendig. Durch eine sachgerechte Lüftung werden neben Mikroorganismen reduziert:

- mögliche Schadstoffbelastungen (z. B. aus Reinigungsmitteln, Ausstattungs- und Baumaterialien)
- unangenehme Gerüche
- Kohlendioxid-Belastungen („verbrauchte Luft“ - Einschränkung des Wohlbefindens und der Konzentration)

Wann/Wie lange

Entsprechend Lüftungsplan

Wie

Fenster nach Möglichkeit weit öffnen (Stoßlüftung, Lüften durch gekippte Fenster nicht ausreichend, Fensterbänke nicht als Ablagefläche nutzen)

Weitere Maßnahmen

- Kinder zur „Hustenetikette“ anregen, siehe auch <http://bit.ly/2c9IAzJ>
- Topfpflanzen gut pflegen, um Schimmelpilze in der Erde zu vermeiden
- Schimmelpilzbefall an Wänden, Böden, Fugen etc. umgehend _____ melden
- Auf sachgemäße und möglichst rasche Entsorgung organischer Abfälle achten

Weitere Informationen

www.innenraumlufth.nrw.de

V2.6 Spielsandhygiene

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Träger der Einrichtung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Umsetzung der Empfehlung: "Vorsorgender Gesundheitsschutz für Kinder auf Kinderspielflächen" Runderlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit vom 16.03.2000 <http://bit.ly/2cd1kPB>

Warum

Das Spielen in Sandkästen steht insbesondere bei Kleinkindern im Mittelpunkt ihrer Aktivitäten im Freien. Dabei ist vor allem über einen Hand zu Mund Kontakt mit einer Aufnahme des Sandes in den Organismus zu rechnen. Aus dem Verschlucken von Spielsand ergibt sich ein gesundheitliches Risiko, wenn dieser mit chemischen Verunreinigungen oder Krankheitserregern kontaminiert ist. Der hygienisch-mikrobiologischen Qualität des Spielsandes kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Durch fäkale Verunreinigungen (z. B. Vogel-, Katzen- oder Hundekot) werden Bakterien, Wurmeiern und Parasiten-Zysten in den Spielsand eingebracht. Diese sind z. T. sehr resistent gegenüber Umwelteinflüssen und können sich im Zeitverlauf im Spielsand anreichern. Über einen Hand zu Mund Kontakt können diese in den Organismus aufgenommen werden und in der Folge zu einer Wurmerkrankung führen, z. B. einer Infektion mit dem Katzen- und Hundespulwurm.

Wann

- grundsätzlich 1x jährlich (Abweichungen in begründeten Fällen)
- bei Vorliegen starker Verschmutzungen, z. B. durch Tierkot oder andere gefährliche Stoffe

Wie

- Beschäftigte in Kita/OGS:
 - o Regelmäßig bzw. bedarfsorientiert Sandoberfläche sichten und Fremdkörper bzw. organisches Material, z. B. Tierkot oder Blätter, entfernen
 - o Spielsand regelmäßig zur Lockerung und Durchlüftung des Bodens tief mechanisch durcharbeiten
 - o ggf. bei Vorliegen starker Verschmutzungen, z. B. durch Tierkot oder andere gefährliche Stoffe veranlassen, dass Spielsand insgesamt oder teilweise vorzeitig ausgetauscht wird
 - o Maßnahmen zum Fernhalten von streunenden Tieren, z. B. durch luftdurchlässiges Abdecken der Sandkästen, außerhalb der Nutzungszeiten durchführen
- Träger
 - o Organisation des jährlichen oder ggf. vorzeitigen Austauschs des Spielsandes

V2.7 Baden in Planschbecken (nicht fest montierten Kunststoffbecken)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

In Kita werden bei hohen Außentemperaturen häufig aufblasbare Kunststoffbecken oder Bademuskeln zum Planschen für die betreuten Kinder benutzt. Diese Becken verfügen in der Regel nicht über eine Wasseraufbereitungsanlage, durch die jederzeit eine einwandfreie mikrobiologische Badewasserqualität sichergestellt wird. Bei Einsatz solcher Becken sind daher bestimmte Regeln zu beachten.

Warum

Bei Kontakt oder Aufnahme von mikrobiell kontaminiertem Badewasser durch die betreuten Kinder kann es zu Infektionskrankheiten, insb. infektiösen Magen-Darm-Erkrankungen oder Hauterkrankungen, kommen.

Wann

Ggf. an heißen Sommertagen

Wie

- Sauberes Kunststoffbecken mit Wasser von Trinkwasserqualität (Leitungswasser) befüllen (Füllhöhe unter 20 cm)
- Becken mindestens täglich unmittelbar nach Gebrauch entleeren, reinigen und so aufstellen, dass Restwasser abfließen kann
- Becken erst kurz vor erneuter Nutzung wieder befüllen
- Bei sichtbarer Verunreinigung des Wassers mit Fäkalien: Becken umgehend leeren, Wandungen desinfizierend reinigen und Becken wieder neu befüllen.
- Am Ende der Badeperiode Becken gründlich reinigen und trocken lagern

Weitere Informationen

„Baden in der Kita“ herausgegeben von der Unfallkasse Baden-Württemberg

<http://www.kindergaerten-in-aktion.de/sicherheit-und-unfallverhuetung-in-kindertageseinrichtungen/aufsichtspflicht/baden-in-der-kita>

Wer

- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Der Aufenthalt von Tieren in Kita/OGS ist nur eingeschränkt zulässig

Warum

Durch den Kontakt zu Tieren können Infektionen, so genannte Zoonosen, auf den Menschen übertragen werden. Zoonosen können verursacht werden z. B. durch Viren (z.B. Influenza, Tollwut), Prionen (BSE, Creutzfeld-Jacob-Krankheit), Bakterien (z. B. Salmonellose, TBC), Würmern (z. B. Bandwurm- und Askarien-Erkrankungen), Pilzen (Mikrosporidie). Die Übertragung einer Zoonose auf Beschäftigte oder betreute Kinder soll durch die Einschränkungen verhindert werden. Darüber hinaus verbietet sich aus Tierschutzgründen ein zeitweiliger oder dauerhafter Aufenthalt bestimmter Tierarten in Kita/OGS.

Wann

- Bei Anmeldung von Tierbesuchen oder Anfragen
- Bei Anschaffung von Tieren zu pädagogischen Zwecken durch Kita/OGS-Beschäftigte

Wie

- Unangemeldete Tierbesuche untersagen
- Bei Anmeldung von Tierbesuchen, Anfragen oder Anschaffung von Tieren folgende Regelungen beachten:
 - o Erlaubt in Kita/OGS sind
 - der zeitweilige Aufenthalt von Zirkustieren bzw. Tieren aus gewerblichen Betrieben (werden regelmäßig vom Veterinäramt untersucht und sind an Menschen gewöhnt)
 - der zeitweilige Aufenthalt von Therapiehunden oder Polizeihunden
 - das Halten von Insekten
 - das Halten von Fischen
 - o Nicht erlaubt in Kita/OGS sind der zeitweilige oder dauerhafte Aufenthalt von
 - Tieren aus dem privaten Bereich, wie Hunde, Katzen, Vögel, Kleintiere (Allergie- und Zoonoserisiko)
 - von Reptilien, u.a. (Wasser-) Schildkröten (v.a. Salmonellenrisiko)
 - Küken (Tierschutz, Allergie, Salmonellen)
 - Fell- bzw. Kleintieren, wie Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten Mäuse, Hamster etc. (Tierschutz, Tiere ohne Mimik, Stress nicht erkennbar)

Weitere Informationen

Bei St. Martinszügen oder ähnlichen Festen sollten nur Tiere eingesetzt werden, die ein so genanntes Gelassenheitstraining absolviert haben. Dabei ist zu beachten, dass die Tiere als Fluchttiere nicht unmittelbar vor oder hinter einer Blaskapelle gehen.

V2.9 Zahn-, Mundhygiene und Kariesprophylaxe

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Fachpersonal

Was

In Kita/OGS ist generell keine Mund- und Zahnpflege verbindlich vorgeschrieben – sie ist jedoch insbesondere bei Ganztagskindertagesstätten – zu empfehlen.

Warum

Das regelmäßige Zähneputzen nach den Mahlzeiten fördert Kindern die Gewohnheit und das Bewusstsein für Zahngesundheit. Das Zähneputzen muss erlernt und geübt werden: Dabei steht in der Einrichtung die Ritualbildung im Mittelpunkt, die perfekte Technik ist hier zunächst zweitrangig.

Wie

Wird Zahnhygiene (z. B. Zähneputzen nach dem Essen) durchgeführt, sind folgende Punkte wichtig:

- Auf geeignete Halterungen für Zahnputzbecher und auf ausreichenden Abstand zwischen den Zahnputzbechern achten (kein Berühren der Zahnbürsten)
- Becher und Bürsten mit dem Namen oder einem entsprechenden Motiv für jedes einzelne Kind versehen, um Verwechslungen zu vermeiden
- Zahnbürsten regelmäßig austauschen (z. B. monatlich, spätestens jedoch nach sechs Wochen, und bei Bedarf (besonders nach Erkrankungen))
- Kunststoffborsten bevorzugen (kein Naturhaar)
- Becher regelmäßig gründlich – am besten in der Spülmaschine – reinigen
- Kinder anleiten, Zahnbürsten nach Gebrauch unter fließendem Wasser gründlich abzuspülen
- auf zahngesunde Ernährung achten
- ggf. Sorgeberechtigte auf die Möglichkeit von Fluoridierungsmaßnahmen hinweisen

Weitere Informationen

- <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/zahngesundheit/>
- <https://www.staedteregion-aachen.de/de/navigation/aemter/gesundheitsamt-a-53/service/zahngesundheit/arbeitskreis-zahngesundheit/>
- <http://www.daj.de/>
- <http://www.zahnhygiene.de/>
- <http://www.zahnmaennchen.de/>
- <http://www.kariesvorbeugung.de/>

Wichtige Telefonnummern:

0241/5198-5360 – Arbeitskreis Zahngesundheit in der StädteRegion Aachen

V2.10 Hygienemaßnahmen bei offenen Verletzungen

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Fachpersonal

Warum

Vermeidung von Infektionen, die über Blut übertragen werden (insbesondere Hepatitis B und C und HIV)

Wann

Unmittelbar nach Verletzung eines Kindes

Wie

- Hände desinfizieren
- Einmalhandschuhe anziehen
- Bei den verschiedenen Wunden folgendermaßen vorgehen
 - Platzwunden, Risswunden, Schnittwunden und größere Schürfwunden
 - Hautdesinfektionsmittel aufsprühen
 - mit steriler Auflage abdecken
 - möglichst rasch ärztlich weiterbehandeln lassen
 - Kleine blutende Wunden
 - Hautdesinfektionsmittel aufsprühen
 - mit Heftpflaster abdecken (auf Pflasterallergie achten)
 - Kleine Schürfwunden
 - Hautdesinfektionsmittel aufsprühen; an der Luft trocknen lassen
- Einmalhandschuhe ausziehen und in Abfalleimer entsorgen
- Hände desinfizieren

Womit

- Händedesinfektionsmittel: VAH-gelistet, (begrenzt) viruzid
- Hautdesinfektionsmittel: VAH-gelistet, jodfrei, schmerzfrei anwendbar, z. B. Octenidin
- Einmalhandschuhe: aus Vinyl oder Latex (puderfrei) - bei Allergie: aus Nitril
- Sterile Wundauflagen: z. B. aus Erste-Hilfe-Kasten nach DIN 13157
- Heftpflaster: handelsüblich

Weitere Informationen

- Die Inhalte der Erste-Hilfe-Kästen hinsichtlich Vollständigkeit und Verfallsdaten **1x monatlich** überprüfen. Überprüfungen mit Handzeichen auf einem Kontrollbogen dokumentieren
- **Keine** Salben, Puder, Schmerzmittel oder andere Arzneimittel anwenden. Keine entsprechenden Mittel für den allgemeinen Gebrauch vorhalten bzw. aus den Erste-Hilfe-Kästen entfernen.

V2.11 Hygienemaßnahmen bei Zeckenstichen

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Fachpersonal

Warum

Vermeidung übertragbarer Erkrankungen durch Zecken, wie

- Borreliose
- Frühsommermeningoenzephalitis-FSME (entfällt hier, da StädteRegion kein Endemiegebiet)

Wann

Unmittelbar nach Entdecken einer Zecke am Körper eines Kindes (Infektionsrisiko steigt mit Zunahme der Dauer des Anhaftens der Zecke am Körper)

Wie

- Bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten:
 - Zecke in der Haut mit entsprechendem Instrument direkt über der Haut am Kopf fassen und nach hinten oben (entgegengesetzt der Stichrichtung) herausziehen; dabei den Hinterleib der Zecke nicht drücken oder quetschen.
 - Stichstelle mit Hautdesinfektionsmittel desinfizieren, hier: z. B. Octenidin, Sicherheitsdatenblatt unter: (...)
 - Sorgeberechtigte informieren, dass Zeckenstichstelle markiert und in den nächsten 4 Wochen beobachtet werden soll. Bei lokalen Entzündungen (ring- oder flächenförmige Rötung um die Einstichstelle) oder bei Krankheitssymptomen (z. B. Fieber, Kopfschmerz, grippeähnliche Symptome, Muskel- und Gelenkschmerzen...) Arzt aufgesucht werden soll.
- Falls keine Einwilligungserklärung vorliegt:
 - Sorgeberechtigte über Zeckenstich informieren und Arztbesuch empfehlen

Womit

- Zeckenentfernung alternativ mit
 - › Zeckenpinzette
 - › Zeckenzange
 - › Zeckenkarte oder -schlinge
- Hautdesinfektionsmittel: VAH-gelistet, Jod frei, z. B. Octenisept

Weitere Informationen

Zur Vermeidung von Zeckenstichen:

- Bei Spaziergängen dichtes Unterholz, hohes Gras, Gebüsch meiden (Zecken fallen nicht vom Baum)
- Kinder sollen helle, geschlossene Kleidung bei Aufenthalt im Grünen tragen
- Video: Zecke entfernen – so einfach geht's: www.youtube.com/watch?v=YVRn_t6zgyY

V2.12 Präventive Maßnahmen bei schwangeren Beschäftigten

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Träger
- Kita/OGS-Leitung
- schwangere Beschäftigte

Warum

Beschäftigte in Kita/OGS sind wegen des grundsätzlich relativ engen Kontaktes zu Kindern und durch spezielle Tätigkeiten (z. B. Wickeln von Säuglingen, Kleinkindern und älteren behinderten Kindern) zu einer Vielzahl von Krankheitserregern exponiert, die im Rahmen einer Schwangerschaft die Gesundheit der Mutter und des ungeborenen Kindes erheblich beeinträchtigen können. Es handelt sich insbesondere um Röteln-, Ringelröteln-, Masern-, Mumps-, Windpocken- und Zytomegalie-Viren, sowie um Erreger von Keuchhusten, Scharlach-, Influenza-, Borreliose sowie von Hepatitis A, E, B, C und HIV.

Wann

Nach Mitteilung einer Schwangerschaft bei einer Beschäftigten

Wie

- Beschäftigte teilt die Schwangerschaft möglichst frühzeitig der Kita/OGS-Leitung mit
- Kita/OGS-Leitung informiert Träger
- Beschäftigte legt Träger unverzüglich eine Bescheinigung über Schwangerschaft/den Mutterpass vor
- Träger meldet Schwangerschaft der Bezirksregierung Köln
- Träger spricht befristetes Beschäftigungsverbot bis zur Klärung des Immunschutzes gegenüber der Schwangeren aus
- Träger oder Beschäftigte vereinbart Termin für Laboruntersuchung mit dem zuständigen Arbeitsmediziner
- Abhängig vom Laborergebnis spricht Träger ggf. Beschäftigungsbeschränkungen aus, z. B.:
 - o ein generelles Beschäftigungsverbot
 - o ein befristetes Beschäftigungsverbot
 - o Änderung der Arbeitsbedingungen (z. B. bei mangelndem Zytomegalie-Immunschutz – kein Wickeln der Kinder)
- Wenn kein generelles Beschäftigungsverbot: Kita/OGS-Leitung fertigt eine Gefährdungsbeurteilung anhand des entsprechenden Vordrucks an
 - o Ausgefüllter und von Kita/OGS-Leitung und Schwangeren unterschriebener Vordruck „Gefährdungsbeurteilung“ leitet Kita/OGS-Leitung unverzüglich an Personalrat weiter
 - o Kita/OGS-Leitung leitet die vom Personalrat unterschriebenen zurückgesendeten Gefährdungsbeurteilung an Träger weiter
 - o Träger legt Beschäftigungsbeschränkung für Schwangere fest und informiert Kita/OGS-Leitung und Schwangere

Weitere Informationen

http://www.brd.nrw.de/schule/personalangelegenheiten/pdf/Brosch__re_Mutterschutz_MAIS_6_2013.pdf

V3 Verfahrensanweisungen bei Auftreten übertragbarer Erkrankungen und Parasitenbefall

V3.1 3-Tage-Fieber

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

3-Tage-Fieber, Exanthema subitum, Roseola infantum

Erreger	Herpes-Viren
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Tröpfcheninfektion (z. B. beim Niesen, Husten, Sprechen)
Krankheitsbild	Auf Fieber, das i.d.R. 3 Tage anhält, folgt ein plötzlicher Hautausschlag. Die Diagnose wird erst mit dem Hautausschlag gestellt. Das Fieber kann stark ansteigen und Fieberkrämpfe auslösen. Andere Komplikationen sind selten. Betroffen sind vorrangig Säuglinge und Kinder unter 3 Jahren.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: 3 – 4 Tage vor dem Fieber Ende: bei Auftreten des Hautausschlags
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Nein

Warum

Maßnahmen in der Kita/OGS können die Weiterverbreitung der hochansteckenden Infektion nur sehr eingeschränkt verhindern. Fast 100 % der 3-jährigen Kinder waren in Kontakt mit dem Erreger und sind immun. Anhand der Info im Aushang ist es jedoch leichter, plötzlich auftretendes Fieber bei anderen, in der Einrichtung betreuten Kinder zu deuten.

Wann

Nach Mitteilung von 3-Tage-Fieber bei einem in der Kita/OGS betreuten Kind

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder darauf hinweisen, dass Kita/OGS nach Abklingen des Fiebers bzw. bei Auftreten des Hautausschlags ohne Vorlage eines ärztlichen Attestes wieder besucht werden kann.
- Per Aushang über das Auftreten von 3-Tage-Fieber in Kita/OGS informieren

V3.2 Ansteckende Bindehautentzündung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Ansteckende Bindehautentzündung, Adenovirus-Konjunktivitis+

Erreger	Adenovirus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Schmierinfektion über die Hände und über verunreinigte Gegenstände (z. B. Reiben der Augen und anschließend Anfassen von Spielzeug, Türklinken, gemeinsame Benutzung von Handtüchern etc.), hochansteckend
Krankheitsbild	Rötung, Schwellung, Jucken und Tränen der Augen, evtl. Lymphknotenschwellung vor den Ohren
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten des ersten Krankheitszeichen Ende: Abklingen der Krankheitszeichen (nach ca. 2 Wochen)
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Ansteckender Bindehautentzündung in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Ansteckender Bindehautentzündung bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/einem in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte informieren, dass Kita/OGS erst nach Abklingen der Krankheitszeichen wieder besucht werden sollte. **Ein ärztliches Attest ist nur bei Nachweis von Adenoviren nötig.**
- Per Aushang über das Auftreten von Adenovirus-Bindehautentzündung in der Einrichtung informieren
- Ausbruch von Ansteckender Bindehautentzündung (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
 - o Benutzte Bettwäsche und ggf. Handtücher des betroffenen Kindes waschen Wäschehygieneplan
 - o Handkontaktflächen desinfizierend reinigen (Türklinken, Handläufe, Armlehnen, usw.)
 - o Spielzeug mit möglichem Augenkontakt (z. B. Fernglas, Kaleidoskop, Fotoapparat, Schminkutensilien) desinfizierend reinigen und während eines akuten Ausbruchs aus der Nutzung nehmen

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/adenoviren/>

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/augeninfektionen/>

V3.3 EHEC-Erkrankung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Was

EHEC-Erkrankung

Erreger	Enterohämorrhagischer E.coli
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Lebensmittelinfektion• Schmierinfektion (über Hände und Gegenstände) Aufnahme äußerst geringer Erregermengen (z. B. kleinste, unsichtbare Kotspuren auf Händen von infizierten Kindern, an Wasserhähnen, Spielzeug, Handtüchern, Tieren etc.) reichen für Erkrankung aus
Krankheitsbild	(Blutig-)wässrige Durchfälle, Übelkeit und Erbrechen. Erkrankung kann zu lebensbedrohlichen Komplikationen, z. B. dem sog. HUS, führen
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten des ersten Durchfalls Ende: Erregerausscheidung (nur durch Stuhlproben nachweisbar)
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von EHEC-Erkrankungen in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von EHEC bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/einem in der Kita/OGS Beschäftigten
- einer in der Wohngemeinschaft eines betreuten Kindes oder eines/einer Beschäftigten lebenden Person (betreutes Kind bzw. Beschäftigte(r) ist dann erkrankungsverdächtig)

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte darauf hinweisen, dass
 - o Kind/Beschäftigte(r) für die Dauer der Ausscheidung von EHEC die Kita/OGS nicht besuchen darf
 - o vor dem erneuten Besuch **ein schriftliches Attest des behandelnden Arztes** vorgelegt werden muss (auf der Grundlage von 3 negativen Stuhlproben)
- Ggf. Ausnahmen vom Besuchsverbot entsprechend der gesetzlichen Vorgabe (§34 IfSG) mit dem Gesundheitsamt, Frau Dr. Bank Tel. 0241/5198-5537, absprechen
- Wenn Person in Wohngemeinschaft erkrankt, Hinweis geben, dass solange Kind/Beschäftigte(r) keine Erkrankungssymptome aufweist, die Kita/OGS weiter besucht werden darf, nach Möglichkeit jedoch beim Arzt Stuhlproben analysiert werden sollten

- Per Aushang über das Auftreten einer EHEC-Erkrankung in der Einrichtung informieren
- EHEC-Verdacht und -Erkrankung sowie einen EHEC-Erkrankungsausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Wenn in Kita/OGS hergestellte oder verteilte Lebensmittel als Ursache nicht auszuschließen sind (z. B. bei Ausbruch): Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen (A 39) z. B. per E-Mail vetamt@staedteregion-aachen.de informieren
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
 - o Handkontaktflächen desinfizieren (Türklinken, Handläufe, Armlehnen, usw.)
 - o bei Verunreinigungen mit Kot oder Erbrochenem: betroffene Flächen nach V2.2.2 behandeln
 - o Spielzeug desinfizierend reinigen
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - o Streng die Regeln der Lebensmittelhygiene beachten V2.3
 - o Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen

Weitere Informationen

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_EHEC.html

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/ehec/>

V3.4 Erkältungskrankheit

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Erkältungskrankheit, Schnupfen

Erreger	Unterschiedliche Viren, z. B. Rhinoviren
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Tröpfcheninfektion (durch Niesen, Husten, Sprechen Infizierter)• Schmierinfektion (bei Kontakt zu Speichel, Schleim, benutzten Taschentüchern etc.)
Krankheitsbild	Häufige Erkrankung, meist in Form von Schnupfen, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, „verstopfter“ Nase, Husten, Niesen, teilweise auch mit Mittelohrentzündung. Begleitend können Fieber und ein leichtes bis schweres Krankheitsgefühl auftreten
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Erste Krankheitszeichen Ende: Abklingen der Krankheitszeichen
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Nein

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Erkältungskrankheiten in Kita/OGS

Wann

Bei Mitteilung oder Feststellung eines oder mehrerer Fälle von Erkältungskrankheiten in Kita/OGS

Wie

- Wenn Kind Fieber in Kita/OGS hat/entwickelt oder sich krank fühlt, Sorgeberechtigte bitten, Kind abzuholen
- Kinder anleiten, nicht in Hände sondern in Ärmel bzw. Ellenbeuge zu husten oder zu niesen, wenn kein Einmaltaschentuch zur Hand
- Einmaltaschentücher sofort nach Gebrauch entsorgen
- Kinder anleiten, sich nicht gegenseitig anzuhusten oder anzuniesen
- Bei Ausbrüchen verstärkt auf Händehygiene bei Kindern und Beschäftigten achten V2.1
- Ggf. betroffene Kinder zweckmäßig warm anziehen und ins Freie mitnehmen

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/atemwegsinfektionen/>

V3.5 Hand-Fuß-Mund-Krankheit

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Erreger	Coxsackie-Virus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Schmierinfektion (über Speichel, Hautbläscheninhalt und evtl. Stuhl)• Tröpfcheninfektion (beim Niesen, Husten, Sprechen)
Krankheitsbild	Gutartige Erkrankung mit leichtem Fieber, Unwohlsein, Bläschen oder kleinen Geschwüren im Mund-Rachenraum und Hautausschlägen an Händen und Füßen. Dauer ca. 1 Woche
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Erste Krankheitszeichen Ende: Nach Eintrocknen der Bläschen (nach ca. 1 Woche)
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung der Hand-Fuß-Mund-Krankheit in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung einer Hand-Fuß-Mund-Krankheit bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/einem in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Kita/OGS erst nach Eintrocknen der Bläschen wieder besucht werden sollte. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Per Aushang über das Auftreten von Hand-Fuß-Mund-Krankheit in der Einrichtung informieren
- Ausbruch von Hand-Fuß-Mund-Krankheit (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Kita/OGS-Fachpersonal und Kindern achten V2.1
 - o Handkontaktflächen desinfizierend reinigen (z.B. Türklinken, Handläufe, Armlehnen)
 - o Spielzeug desinfizierend reinigen
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan

Weitere Informationen

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/hand-fuss-mund-krankheit/>

V3.6 Hepatitis A oder E

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung und Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Was

Hepatitis A oder E

Erreger	Hepatitis A-Viren, Hepatitis E-Viren
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Lebensmittelinfektion• Schmierinfektion (über Hände und Gegenstände)
Krankheitsbild	Unwohlsein, Kopf-, Glieder-, Bauchschmerzen, Durchfall, Fieber, nach einigen Tagen Gelbfärbung der Augen und der Haut, Hellfärbung des Stuhls
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: 1 bis 2 Wochen vor Auftreten von Krankheitszeichen Ende: 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung bzw. fehlendem Nachweis von Hepatitis A/E-Viren im Stuhl
Impfung	Hepatitis A: Ja, nach Auftreten eines Falles Riegelungsimpfung bei Kontaktpersonen möglich Hepatitis E: Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Hepatitis A oder E in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Hepatitis A oder E bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/einem in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte darauf hinweisen, dass Kita/OGS erst 1 Woche nach Gelbfärbung von Haut und Augen wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Ggf. Ausnahmen vom Besuchsverbot entsprechend der gesetzlichen Vorgabe (§34 IfSG) mit dem Gesundheitsamt, Frau Dr. Bank Tel. 0241/5198-5537, absprechen
- Per Aushang über das Auftreten von Hepatitis A bzw. E in der Einrichtung informieren
- Sorgeberechtigte von Kontaktpersonen und Beschäftigte bitten, den Hepatitis A Immunschutz zu überprüfen und beim Arzt ggf. eine Riegelungsimpfung vornehmen zu lassen. Gegen Hepatitis E gibt es zurzeit keinen Impfschutz
- Hepatitis A- oder E-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Wenn in Kita/OGS hergestellte oder verteilte Lebensmittel als Ursache nicht auszuschließen sind (z. B. bei Ausbruch): Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen (A 39) vetamt@staedteregion-aachen.de informieren
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Kita/OGS-Fachpersonal und Kindern achten V2.1
 - o Handkontaktflächen desinfizieren (Türklinken, Handläufe, Armlehnen, usw.)
 - o bei Verunreinigungen mit Kot oder Erbrochenem: betroffene Flächen wie unter V2.2.2 behandeln
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - o Streng die Regeln der Lebensmittelhygiene beachten V2.3
 - o Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen
 - o Spielzeug desinfizierend reinigen

V3.7 Hib-Meningitis (Haemophilus influenzae b-Meningitis)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Haemophilus influenzae b (Hib)-Meningitis, Hib-Gehirnhautentzündung

Erreger	Haemophilus influenzae Typ b
Übertragungsweg	• Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen)
Krankheitsbild	Fieber, Kopf-, Hals-, Gliederschmerz, Benommenheit und Nackensteifigkeit (tritt i. d. R. nur bis zum 5. Lebensjahr auf)
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten erster Krankheitszeichen Ende: ca. 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Behandlung
Impfung	Ja (allgemein von der STIKO empfohlen) http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	• Einzelerkrankung: Ja • Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Hib-Meningitis in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung einer Hib-Meningitis bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten
- einer in der Wohngemeinschaft eines betreuten Kindes oder eines/einer Beschäftigten lebenden Person (betreutes Kind bzw. Beschäftigte(r) ist dann erkrankungsverdächtig)

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Wenn Kind/Beschäftigte(r) in Kita/OGS erkrankt, Hinweis geben, dass Kita/OGS nach Genesung wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Wenn Person in Wohngemeinschaft erkrankt, Hinweis geben, dass Kind/Beschäftigte(r)
 - o Mit Immunschutz (Impfung) oder Chemoprophylaxe weiterhin die Kita/OGS besuchen darf
 - o Ohne Immunschutz oder ohne Chemoprophylaxe erst 11 Tage nach Beginn einer Antibiotikatherapie beim Erkrankten und nur bei Symptombefreiheit wieder in Kita/OGS darf
- Per Aushang über das Auftreten einer Hib-Meningitis in der Einrichtung informieren
- Alle Sorgeberechtigten bitten, Impfschutz der Kinder zu überprüfen und fehlende Hib-Impfung ggf. nachzuholen
- Hib-Meningitis-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- **Weitere Maßnahmen (antibiotische Prophylaxe bzw. Impfungen bei Kontaktpersonen) mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen**

Weitere Informationen

<http://www.impfen-info.de/>

V3.8 Impetigo contagiosa (Borkenflechte)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Impetigo contagiosa, Borkenflechte, Grind

Erreger	A-Streptokokken, seltener Staphylokokken
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Schmierinfektion über Kontakt meist der Hände mit infizierten Hautarealen oder Kontakt mit Kleidung, auf der Erreger haften
Krankheitsbild	Sehr ansteckende, oberflächliche Hautinfektion, vorwiegend Kinder betroffen. Typisch: eitrige Hautbläschen, die bald nach Entstehen platzen und eine gelbe Kruste hinterlassen. Bläschen heilen i.d.R. ohne Narbenbildung ab.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: bei Auftreten erster Hautrötungen/-bläschen Ende: nach Abheilen der Hauterscheinungen bzw. 24 Stunden nach Antibiotikaaanwendung
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Impetigo contagiosa in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Impetigo contagiosa

- bei einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder und an betroffene Beschäftigte geben, dass Kita/OGS erst wieder besucht werden darf
 - o 24 Stunden nach Verabreichung von Antibiotika
 - o ohne Antibiotikabehandlung: nach Abheilen der Hautstellen
- Per Aushang über das Auftreten von Impetigo contagiosa in der Einrichtung informieren
- Impetigo contagiosa-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Kindern und Kita/OGS-Fachpersonal achten V2.1
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - o Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen
 - o Spielzeug desinfizierend reinigen

V3.9 Influenza (Grippe)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Influenza, Grippe

Erreger	Influenza-Viren
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen)• Schmierinfektion (über Hände, Gegenstände und Taschentücher)
Krankheitsbild	Plötzlich einsetzendes schweres Krankheitsgefühl mit Fieber, Halsschmerzen und trockenem Husten, begleitet von Glieder-, Rücken- und Kopfschmerzen. Milde oder beschwerdefreie Verläufe möglich. Schwerer Verlauf kann zum Tod führen. Dauer der Beschwerden bei komplikationsfreiem Verlauf: 5 bis 7 Tage
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: 2 Tage vor Beginn der Beschwerden Ende: i.d.R. ca. 1 Woche nach ersten Krankheitszeichen
Impfung	Ja, von der STIKO für bestimmte Personengruppen empfohlen (z. B. Alter > 60 Jahre, chronisch Kranke, Schwangere) http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Influenza in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Influenza bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Wiederbesuch der Kita/OGS erst nach Genesung erfolgen soll. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich
- Per Aushang über Grippe in der Einrichtung informieren
- Grippe-Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Kindern und Beschäftigten achten V2.1
 - o Kinder anleiten, nicht in die Hände, sondern in den Ärmel bzw. Ellenbeuge zu husten oder zu niesen, wenn kein Einmaltaschentuch zur Hand
 - o Einmaltaschentücher sofort nach Gebrauch entsorgen
 - o Handkontaktflächen desinfizierend reinigen (Türklinken, Handläufe, Armlehnen, usw.)

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/>

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/atemwegsinfektionen/>

V3.10 Keuchhusten (Pertussis)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Keuchhusten, Pertussis

Erreger	Bordetella pertussis
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen)
Krankheitsbild	Anfangs 1 bis 2 Wochen leichte Erkältungsbeschwerden mit Schnupfen, Husten und Heiserkeit, Schwäche und gelegentlich Fieber. Danach Phase der Husten-Erkrankung: langwieriger, trockener Husten, minutenlange krampfartige Hustenstöße (v.a. nachts), die häufig mit einem keuchenden Einziehen der Luft, Herauswürgen von zähem Schleim und anschließendem Erbrechen enden. Bei Neugeborenen und Säuglingen kann Keuchhusten zu einem lebensgefährlichen Atemstillstand führen. Die Erkrankung dauert ca. 4 bis 6 Wochen, danach 6 bis 10-wöchige Erholungsphase mit nachlassenden Hustenattacken.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: wenige Tage vor Auftreten von Krankheitszeichen Ende: ca. 3 Wochen nach Beginn der ersten Krankheitszeichen bzw. 5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Behandlung
Impfung	Ja, Impfung allgemein von STIKO empfohlen http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Keuchhusten in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Keuchhusten bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte darauf hinweisen, dass Kita/OGS erst nach Ende der Ansteckungsfähigkeit (s.o.) wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich
- Per Aushang über das Auftreten von Keuchhusten in der Einrichtung informieren
- Alle Sorgeberechtigten bitten, Pertussis-Impfschutz der Kinder zu überprüfen und fehlende Impfung nachzuholen
- Keuchhusten-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- **Weitere Maßnahmen (z. B. Chemoprophylaxe bei Kontaktpersonen) mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen**

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/keuchhusten/>

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/atemwegsinfektionen/>

V3.11 Kopflausbefall

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Kopflausbefall

Erreger	Pediculus humanus capitis, Kopflaus (Parasit)
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• von Mensch zu Mensch über direkten Körper- bzw. Haarkontakt• über körpernahe Gegenstände (z. B. Käämme, Bürsten, Mützen, Kopfkissen)
Krankheitsbild	Kopflausbefall ist keine Infektionskrankheit. Er stellt jedoch u. a. aufgrund des Juckreizes eine erhebliche Einschränkung des Wohlbefindens für Betroffene dar.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten von Kopfläusen Ende: Nach Beseitigung der Kopfläuse bei Personen und auf Gegenständen
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Kopflausbefall in Kita/OGS

Wann

- Wenn Kopflausbefall bei einem oder mehreren Kindern vom Kita/OGS-Fachpersonal in der Kita/OGS primär festgestellt wird
- Wenn Kopflausbefall von Sorgeberechtigten mitgeteilt wird

Wie

- Bei Feststellung durch Kita/OGS-Fachpersonal
 - o Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Befall
 - o Sorgeberechtigte kontaktieren und darauf hinweisen, dass Kind abgeholt werden muss und möglichst einem Arzt vorgestellt werden sollte
- In allen Fällen (auch bei Feststellung durch Sorgeberechtigte und Mitteilung an die Kita/OGS):
 - o Hinweis an Sorgeberechtigte geben,
 - dass das Kind erst nach korrekt durchgeführter 1. Behandlung mit einem wirksamen Mittel und schriftlicher Bestätigung wieder in die Kita/OGS darf (Formular im Infoblatt „Läuse“, s. u.)
 - dass nach 8-10 Tagen eine 2. Behandlung erforderlich ist und
 - dass das Kind nur nach schriftlicher Bestätigung der korrekt durchgeführten Behandlungen Kita/OGS weiter besuchen darf (Formular im Infoblatt „Läuse“, s. u.)
 - o Aushändigung des Infoblattes „Läuse“ der StädteRegion Aachen (unter www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt, dort unter Service, Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Material für Gemeinschaftseinrichtungen, Behandlung von Kopflausbefall) https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_53/Dateien/532_Behandlung_von_Kopflausbefall_Stand_01.2019.pdf

V3.11 Kopflausbefall

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

- o an Sorgeberechtigte betroffener Kinder und Kontaktkinder mit der Bitte, die jeweils dort beschriebenen Maßnahmen zu Hause durchzuführen. Alternativ kann auch der Link zum Infoblatt an Sorgeberechtigte weiter gegeben werden.
- Per Aushang über Kopflausbefall in der Einrichtung informieren
- Kopflausbefall als Einzelbefall und als Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Bettwäsche des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder abziehen und aufbereiten Wäschehygieneplan
 - o Käämme, Bürsten und sonstige Haarutensilien sorgfältig reinigen – auf personengebundenen Gebrauch achten
 - o Sonstige Textilien (Kissen, Decken, Stofftiere etc.) nach Wäschehygieneplan waschen oder 3 Tage in luftdichten Beuteln verpacken
 - o Teppiche und Polster gründlich staubsaugen
- Erklärung der Sorgeberechtigten eines betroffenen Kindes über die 1. Behandlung bzw. 2. Behandlung entgegennehmen
- Erklärung der Sorgeberechtigten der übrigen Kinder, die Kontakt mit einem lausbefallenen Kind hatten, dass jeweils das eigene Kind untersucht wurde und frei von Läusen ist

Weitere Informationen

- Die Broschüre „Kopfläuse-was tun“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) kann in 5 Sprachen (deutsch, türkisch, russisch arabisch und englisch) kostenlos heruntergeladen werden unter: <http://bit.ly/2lgTswm> auch für Kita/OGS-Fachpersonal, bei dem Kopflausbefall festgestellt wurde, gilt, dass es die Kita/OGS erst nach der 1. Behandlung bzw. nach der 2. Behandlung weiter betreten darf.

V3.12 Krätze (Scabies)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Krätze, Scabies, Acarodermatitis

Erreger	Krätzmilbe (Parasit), <i>Sarcoptes scabiei</i>
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• enger Hautkontakt, Kontakt mit kontaminierter Wäsche/Kleidung
Krankheitsbild	Brennen, Juckreiz, mückenstichartige kleine rote Punkte, auch Pusteln und zentimeterlange Bohrgänge, treten v. a. an warmen Körperstellen auf (z. B. Fingerzwischenräume; hinter den Ohren, Achselhöhlen)
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten der Krätzmilbe Ende: nach Beseitigung des Krätzmilbenbefalls, i. d. R. nach einmaliger Behandlung mit geeignetem Wirkstoff (z. B. Permethrin) , ärztliche Nachkontrolle nach 7 – 14 Tagen
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Krätze in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Krätze bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte darauf hinweisen, dass Kita/OGS erst nach erfolgreicher Behandlung und **nach Vorlage eines ärztlichen Attestes** wieder besucht werden darf.
- Per Aushang über das Auftreten von Krätze in der Einrichtung informieren
- Informieren, dass Kinder aus der gleichen Kitagruppe und deren Betreuungspersonen über einen Zeitraum von 5 bis 6 Wochen beobachtet werden sollten und bei Symptomen ärztlich untersucht werden sollten
- Sorgeberechtigten betroffener Kinder empfehlen, dass sich alle Mitglieder der Wohngemeinschaft ärztlich untersuchen und mitbehandeln lassen sollten.
- Krätze-Verdacht und -Erkrankung und einen Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
- Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
- Bettwäsche, Matratzenüberzüge, Handtücher, Decken und ähnliche textilen Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
- Spielmatratzen und Bettmatratzen betroffener Kinder ohne waschbaren Überzug gründlich absaugen
- Nicht waschbare Textilien in verschweißten Plastiksäcken 1 Woche bei 21°C (oder 14 Tage bei niedrigerer Temperatur) aufbewahren

Weitere Informationen

- Der Flyer „Anleitung zur Behandlung von Krätze (Scabies)“ der StädteRegion Aachen kann kostenlos heruntergeladen werden unter: (www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt, dort unter Service, Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Material für Gemeinschaftseinrichtungen) https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_53/Dateien/532_Behandlung_von_Skabies_Kraetze_Stand_01.2019.pdf bzw. https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_53/Dateien/Skabies_Leichte_Sprache.pdf

Darüber hinaus kann der gedruckte Flyer auch kostenlos per E-Mail (infektionsschutz@staedteregion-aachen.de) beim Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen bestellt werden.

- Zusätzlich können auch mehrsprachige Informationen als bebilderte Anleitung auf folgenden Internetseiten heruntergeladen werden:
<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies/>
http://www.setzer-verlag.com/epages/79584208.sf/de_DE/?ObjectID=59063228

V3.13 Magen-Darm-Erkrankung, infektiös

V3.13.1 Norovirus-Erkrankung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/magen-darm-infektionen/>

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Was

Norovirus-Erkrankung, Gastroenteritis durch Norovirus

Erreger	Norovirus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Schmierinfektion (Hände, verunreinigte Gegenstände)• Tröpfcheninfektion (Einatmen der Aerosole von Erbrochenem oder Stuhl)• seltener Lebensmittelinfektion
Krankheitsbild	Plötzlicher Beginn mit heftigem Durchfall, Übelkeit, schwallartigem Erbrechen, häufig Bauch- und Muskelschmerzen, evtl. Fieber und Kopfschmerzen, Dauer 3 – 4 Tage
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten erster Krankheitszeichen Ende: 48 Stunden nach dem letzten Durchfall, evtl. länger
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein, nur bei Kindern <6 Jahren auch Einzelfälle• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Norovirus-Erkrankungen in Kita/OGS

Wann

Bei Mitteilung einer Norovirus-Erkrankung oder des Verdachts bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind <6 Jahren
- einer/einem Beschäftigten in Kita/OGS

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder (<6 Jahren) bzw. betroffene Beschäftigte, insbesondere diejenigen, die mit Lebensmitteln umgehen, darauf hinweisen, dass Kita/OGS erst 48 Stunden nach dem letzten Durchfall/Erbrechen wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Per Aushang über das Auftreten eines Ausbruchs von Norovirus-Erkrankungen in der Einrichtung informieren
- Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Bei Ausbruch Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o bei Verunreinigungen mit Kot oder Erbrochenem: betroffene Flächen wie unter V2.2.2 behandeln
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten & Kindern achten V2.1 (nach dem Toilettengang und vor dem Essen)
 - o Handkontaktflächen möglichst umgehend desinfizieren (Türklinken, Handläufe, Armlehnen, usw.)
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - o Streng die Regeln der Lebensmittelhygiene beachten V2.3
 - o Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen
 - o Die Hygieneregeln beim Wickeln genau beachten (Einmalhandschuhe tragen, Hände und Wickeltisch desinfizieren)

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/noroviren/>

V3.13.2 Rotavirus-Erkrankung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Was

Rotaviruserkrankung

Erreger	Rotavirus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Schmierinfektion (Hände, verunreinigte Gegenstände)• Tröpfcheninfektion (Einatmen der Aerosole von Erbrochenem oder Stuhl)• seltener Lebensmittelinfektion
Krankheitsbild	Plötzlicher Beginn mit heftigem Durchfall, Übelkeit, schwallartigem Erbrechen, häufig Bauch- und Muskelschmerzen, evtl. Fieber, Kopfschmerzen und grippeartigen Symptomen
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten erster Krankheitszeichen Ende: 48 Stunden nach dem letzten Durchfall, evtl. länger, Ansteckungsfähigkeit erheblich reduziert nach Abklingen von Erbrechen und Durchfall
Impfung	Ja, allgemein von der STIKO empfohlen, möglich ab der 6. Lebenswoche http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein, nur bei Kindern <6 Jahren auch Einzelfälle• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Rotavirus-Infektionen in Kita/OGS

Wann

Bei Mitteilung einer Rotavirus-Erkrankung oder des Verdachts bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind <6 Jahren
- einer/einem Beschäftigten in Kita/OGS

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder <6 Jahren bzw. betroffene Beschäftigte, insbesondere diejenigen, die mit Lebensmitteln umgehen, darauf hinweisen, dass Kita/OGS erst 48 Stunden nach dem letzten Durchfall/Erbrechen wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Per Aushang über das Auftreten eines Ausbruchs von Rotavirus-Erkrankungen in der Einrichtung informieren
- Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Bei Ausbruch Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o bei Verunreinigungen mit Kot oder Erbrochenem: betroffene Flächen wie unter V2.2.2 behandeln
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten & Kindern achten V2.1 (nach dem Toilettengang und vor dem Essen)
 - o Handkontaktflächen möglichst umgehend desinfizieren (Türklinken, Handläufe, Armlehnen, usw.)
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - o Streng die Regeln der Lebensmittelhygiene beachten V2.3
 - o Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen
 - o Die Hygieneregeln beim Wickeln genau beachten (Einmalhandschuhe tragen, Hände und Wickeltisch desinfizieren)

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/rotaviren/>

V3.13.3 Campylobacter-Erkrankung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Was

Campylobacter-Erkrankung, Gastroenteritis durch Campylobacter

Erreger	Campylobacter jejuni oder andere Campylobacterarten
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Lebensmittelinfektion• selten Schmierinfektion von Mensch zu Mensch oder Tier zu Mensch
Krankheitsbild	Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen, heftige Bauchschmerzen/-krämpfe, Übelkeit, Durchfall (evtl. blutig)
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Erste Krankheitszeichen Ende: Ende der Campylobacter-Ausscheidung, Ansteckungsfähigkeit erheblich reduziert nach Abklingen der Durchfälle
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein, nur bei Kindern <6 Jahren auch Einzelfälle• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Campylobacter-Erkrankungen in Kita/OGS

Wann

Bei Mitteilung einer Campylobacter-Erkrankung oder des Verdachts bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind <6 Jahren
- einer/einem Beschäftigten in Kita/OGS

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder <6 Jahren bzw. betroffene Beschäftigte, insbesondere diejenigen, die mit Lebensmitteln umgehen, darauf hinweisen, dass Kita/OGS erst 48 Stunden nach dem letzten Durchfall/Erbrechen wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Per Aushang über das Auftreten einer oder mehrerer Campylobacter-Erkrankungen in der Einrichtung informieren
- Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Wenn in Kita/OGS hergestellte oder verteilte Lebensmittel als Ursache für Erkrankung(en) nicht auszuschließen sind: Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen der StädteRegion Aachen (A39) z. B. per E-Mail vetamt@staedteregion-aachen.de informieren
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten & Kindern achten V2.1, (nach Toilettengang und vor dem Essen)
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - o Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen
 - o bei Verunreinigungen mit Kot oder Erbrochenem: betroffene Flächen wie unter V2.2.2 behandeln
 - o Streng die Regeln der Lebensmittelhygiene beachten V2.3
 - o Die Hygieneregeln beim Wickeln genau beachten (Einmalhandschuhe tragen, Hände und Wickeltisch desinfizieren)

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/campylobacter/>

V3.13.4 Salmonellen-Erkrankung

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal
- Hauswirtschaftliches Personal

Was

Salmonellen-Erkrankung, Salmonellen-Gastroenteritis

Erreger	Salmonella enteritidis oder andere Salmonellenarten (bis auf typhi und paratyphi)
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Lebensmittelinfektion• selten Schmierinfektion von Mensch zu Mensch oder Tier zu Mensch
Krankheitsbild	Grippeähnliche Symptome mit Kopf- und Gliederschmerzen, dann Bauchschmerzen, Durchfall, gelegentlich Erbrechen, evtl. Fieber
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Erste Krankheitszeichen Ende: Ende der Salmonellenausscheidung, Ansteckungsfähigkeit erheblich reduziert nach Abklingen der Durchfälle
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein, nur bei Kindern <6 Jahren auch Einzelfälle• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Salmonellen-Erkrankungen in Kita/OGS

Wann

Bei Mitteilung einer Salmonellen-Erkrankung oder des Verdachts bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind <6 Jahren
- einer/einem Beschäftigten in Kita/OGS

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Sorgeberechtigte betroffener Kinder <6 Jahren bzw. betroffene Beschäftigte, insbesondere diejenigen, die mit Lebensmitteln umgehen, darauf hinweisen, dass Kita/OGS erst 48 Stunden nach dem letzten Durchfall/Erbrechen wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Per Aushang über das Auftreten einer oder mehrerer Salmonellen-Erkrankungen in der Einrichtung informieren
- Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Wenn in Kita/OGS hergestellte oder verteilte Lebensmittel als Ursache nicht auszuschließen sind: Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen der StädteRegion Aachen (A39) z. B. per E-Mail vetamt@staedteregion-aachen.de informieren
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
 - o Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Kinder desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - o Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen
 - o Streng die Regeln der Lebensmittelhygiene beachten V2.3
 - o bei Verunreinigungen mit Kot oder Erbrochenem: betroffene Flächen wie unter V2.2.2 behandeln
 - o Die Hygieneregeln beim Wickeln genau beachten (Einmalhandschuhe tragen, Hände und Wickeltisch desinfizieren)

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/salmonellen/>

V3.14 Masern

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Masern

Erreger	Masernvirus
Übertragungsweg	• Tröpfcheninfektion von Mensch-zu-Mensch, hochansteckend, auch aus einigen Metern Entfernung
Krankheitsbild	Anfangs hohes Fieber, Husten, Schnupfen und Entzündungen der Augen-Bindehaut mit Lichtscheu. Nach einigen Tagen Auftreten eines typischen großfleckigen Hautausschlages - meist beginnend im Gesicht/hinter den Ohren, der sich dann über den ganzen Körper ausbreitet. Ausschlag verschwindet nach 3 bis 4 Tagen. Dabei kann es zu einer Schuppung der Haut kommen. Komplikationen sowie Spätschäden sind möglich.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: ca. 5 Tage vor Beginn des Ausschlags Ende: ca. 4 Tage nach Auftreten des Ausschlags
Impfung	Ja, allgemein von der STIKO empfohlen – nur eine zweimalige Impfung gewährleistet ausreichenden Schutz, Impfung auch bis zu 3 Tagen nach Kontakt mit einem Masern-Infizierten wirksam (Riegelungs-Impfung) http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	• Einzelerkrankung: Ja • Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Masern in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Masern bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten
- einer in der Wohngemeinschaft eines betreuten Kindes oder eines/einer Beschäftigten lebenden Person (betreutes Kind bzw. Beschäftigte(r) ist dann erkrankungsverdächtig)

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Wenn Kind/Beschäftigte(r) in Kita/OGS erkrankt, Hinweis geben, dass Kita/OGS erst nach Genesung bzw. frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Wenn Person in Wohngemeinschaft erkrankt: Hinweis geben, dass Kind/Beschäftigte(r)
 - o mit Immunschutz (Masern-Schutzimpfungen oder bestätigte durchgemachte Erkrankung) weiterhin die Kita/OGS besuchen darf
 - o ohne Immunschutz erst nach Riegelungs-Impfung oder frühestens nach Ablauf von 14 Tagen die Kita/OGS wieder besuchen darf

- Per Aushang über das Auftreten von Masern in der Einrichtung informieren, Hinweis einbeziehen, dass Schwangere ohne Immunschutz die Einrichtung nicht betreten sollten
- Alle Sorgeberechtigten bitten, den Impfschutz ihrer Kinder zu überprüfen und fehlende Masern-Impfungen möglichst umgehend (innerhalb von 3 Tagen) nachzuholen
- Masern-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Masern-Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- **Weitere Maßnahmen (z. B. Ausschluss von Kontaktpersonen, Riegelimpfungen) mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen**

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/masern/>

<http://www.impfen-info.de/>

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/kinderkrankheiten/>

V3.15 Meningokokken-Infektion

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Meningokokken-Infektion, Meningokokken-Meningitis, Meningokokken-Sepsis

Erreger	Meningokokken, Neisseria meningitidis Typ B und C (häufig in Deutschland) und andere Typen (selten in Deutschland)
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Tröpfcheninfektion (z.B. Husten, Niesen, Sprechen) - ein enger Kontakt ist dabei notwendig, Schmierinfektion (bei direktem Berühren von Nasensekret)
Krankheitsbild	<p>Verschiedene Verlaufsformen der Meningokokken-Infektion können einzeln oder zusammen auftreten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Meningokokken-Meningitis (Hirnhautentzündung) Plötzlich hohes Fieber, Kopfschmerz, Lichtempfindlichkeit und Bewusstseinsstrübung (Schläfrigkeit/Benommenheit) und (typisch) schmerzhafte Nackensteifigkeit, oft kombiniert mit Erbrechen und Zeichen eines Kreislaufversagens. Schweres Krankheitsgefühl. Sterblichkeit: 1%• Meningokokken-Sepsis (Blutvergiftung) Meningokokken werden in den gesamten Körper ausgeschwemmt. Typische Zeichen sind punktförmige oder flächige Einblutungen in Haut und Schleimhäuten. Dazu Fieber und schweres Krankheitsgefühl. Häufig Kreislaufversagen. Sterblichkeit hoch: 13%• Waterhouse-Fridrichsen-Syndrom als Komplikation: Sterblichkeit 33%
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: 10 Tage vor Beginn der Beschwerden Ende: 24 Stunden nach Beginn der Antibiotika-Therapie
Impfung	Ja, für Meningokokken Typ C, von der STIKO empfohlen Ja, für Meningokokken Typ B, (noch) nicht von der STIKO empfohlen Impfung auch gegen andere Meningokokken-Typen möglich http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Meningokokken-Erkrankungen in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung einer Meningokokken-Infektion bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten
- einer in der Wohngemeinschaft eines betreuten Kindes oder eines/einer Beschäftigten lebenden Person (betreutes Kind bzw. Beschäftigte(r) ist dann erkrankungsverdächtig)

V3.15 Meningokokken-Infektion

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Wenn Kind/Beschäftigte(r) in Kita/OGS erkrankt, Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Kita/OGS nach Genesung wieder besucht werden darf.
- Wenn Person in Wohngemeinschaft erkrankt, Hinweis geben, dass Kind/Beschäftigte(r)
 - o mit Immunschutz (Schutzimpfung) oder mit Chemoprophylaxe weiterhin die Kita/OGS besuchen darf
 - o ohne Immunschutz oder ohne Chemoprophylaxe erst 11 Tage nach Beginn einer Antibiotikatherapie beim Erkrankten und nur bei Symptombefreiheit wieder in Kita/OGS darf
- Per Aushang über Meningokokken-Infektion in der Einrichtung informieren
- Alle Sorgeberechtigten bitten, Impfschutz der Kinder (ab 12 Lebensmonaten) zu überprüfen und fehlende Meningokokken-Impfung ggf. nachzuholen
- Meningokokken-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- **Weitere Maßnahmen (z. B. Chemoprophylaxe bei Kontaktpersonen) mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen**

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/meningokokken/>

<http://www.impfen-info.de/>

V3.16 MRSA-Besiedlung/-Infektion

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

MRSA-Besiedlung/-Infektion

Erreger	Multiresistenter Staphylokokkus aureus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Schmierinfektion (Hände, Gegenstände, Tiere). Selten erfolgt eine Übertragung über die Luft.
Krankheitsbild	Staphylokokkus aureus kommt auf der Haut vieler Menschen vor. Die Bakterien können gegen das Antibiotikum Methicillin und andere Antibiotika resistent (unempfindlich) werden. Sie nennen sich dann MRSA. Meist siedeln MRSA auf dem Menschen, ohne ihn krank zu machen oder Beschwerden zu verursachen. Besiedlungsorte sind vornehmlich Nasenvorhof, Rachen, Achseln und Leisten. Erst wenn sie z. B. über Wunden oder invasive medizinische Maßnahmen - meist bei Vorliegen einer Abwehrschwäche – in den Körper gelangen, kann eine MRSA-Infektion entstehen. Multiresistente Staphylokokken (MRSA) sind in der Regel nicht gefährlicher als andere Staphylokokken.
Ansteckungsfähigkeit	Träger von MRSA können MRSA an andere Personen weitergeben. Außerhalb eines Krankenhauses sind Besiedlungen mit MRSA bei Gesunden in der Regel nicht von Belang. In bestimmten Situationen kann versucht werden, MRSA-Träger zu sanieren.
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch (nur MRSA-Infektionen): Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von MRSA in Kita/OGS

Wann

Nach Bekanntwerden von MRSA bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

(Anmerkung: Es besteht keine Mitteilungspflicht der Betroffenen bzw. von Seiten der Sorgeberechtigten)

Wie

- Bei MRSA-Besiedlung beachten, dass es keine Einschränkungen für den Besuch von Regel-Kita/OGS gibt. Bei MRSA-Infektionen sollten die Betroffenen erst nach Genesung wieder die Kita/OGS besuchen.
- Integrative Einrichtungen: Einen Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin bzw. Gesundheitsamt um Risikoeinschätzung bitten
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einhalten, insb. auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
- Ausbruch von MRSA-Infektionen mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/mrsa/>

http://www.mre-rhein-main.de/mre_kindereinrichtungen.php

http://www.mre-rhein-main.de/downloads/kindeereinrichtungen/flyer_mre_kinder.pdf

V3.17 Mumps

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Mumps, Ziegenpeter, Rubula, Parotitis epidemica, Salivitis epidemica

Erreger	Mumpsvirus
Übertragungsweg	• Tröpfcheninfektion von Mensch-zu-Mensch, hochansteckend, auch aus einigen Metern Entfernung
Krankheitsbild	Zu Beginn unspezifisch mit Fieber, danach Schwellung der Ohrspeicheldrüse. Komplikationen sowie Spätschäden möglich (Hodenentzündung evtl. mit anschließender Sterilität, Eierstockentzündung, Hirnhautentzündung).
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: 3 bis 5 Tage vor Beginn der Beschwerden Ende: ca. 5. Tag nach Beginn der Beschwerden
Impfung	Ja, Impfung von der STIKO empfohlen, nur die zweimalige Impfung bietet ausreichenden Impfschutz . Impfung innerhalb von 3 Tagen nach Exposition zu einem Infizierten wirksam (Riegelungs-Impfung) http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	• Einzelerkrankung: Ja • Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Mumps in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Mumps bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten
- einer in der Wohngemeinschaft eines betreuten Kindes oder eines/einer Beschäftigten lebenden Person (betreutes Kind bzw. Beschäftigte(r) ist dann erkrankungsverdächtig)

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Wenn Kind/Beschäftigte(r) in Kita/OGS erkrankt: Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Kita/OGS erst nach Genesung bzw. frühestens 5 Tage nach Beginn der Ohrspeicheldrüsenschwellung wieder besucht werden darf.
- Wenn Person in Wohngemeinschaft erkrankt: Hinweis geben, dass Kind/Beschäftigte(r)
 - o mit Immunschutz (Schutzimpfungen, bestätigte durchgemachte Erkrankung) weiterhin die Kita/OGS besuchen darf
 - o ohne Immunschutz erst nach Riegelungs-Impfung oder frühestens nach Ablauf von 18 Tagen die Kita/OGS wieder besuchen darf
- Per Aushang über das Auftreten von Mumps in der Einrichtung informieren, Hinweis einbeziehen, dass Schwangere ohne Immunschutz die Einrichtung nicht betreten sollten
- Mumps-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Mumps-Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- **Weitere Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen**

Weitere Informationen

<http://www.impfen-info.de/>

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/kinderkrankheiten/>

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/mumps/>

V3.18 Mundfäule/Lippen-Herpes

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Mundfäule, Lippen-Herpes, Herpes labialis

Erreger	Herpes-simplex-Virus
Übertragungsweg	• Schmierinfektion (direkter Speichelkontakt, z.B. Küssen) oder über kontaminierte Hände
Krankheitsbild	Beginn mit Fieber, nach 2-3 Tagen Schwellung und schmerzhafte Entzündung des Zahnfleischs und der Mundschleimhaut (Erstmanifestation). Virus bleibt im Körper und kann zu einem späteren Zeitpunkt, z. B. bei geschwächter Abwehrlage, aktiviert werden, dann in Form von Lippen-Herpes mit schmerzhaften Bläschen in Erscheinung treten. Selten Komplikationen, bei Neugeborenen in den ersten zwei Wochen Herpes-Encephalitis möglich.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten der Bläschen Ende: nach Eintrocknen der Bläschen
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	• Einzelerkrankung: Nein • Ausbruch: Nein

Warum

Vorbeugende Maßnahmen (unter „Wie“) sind sinnvoll, können die Weiterverbreitung der hochansteckenden Infektion aber nur eingeschränkt verhindern. Fast 95% aller Menschen waren in Kontakt mit dem Erreger, viele ohne selber zu erkranken.

Wann

Nach Mitteilung oder Feststellung von Herpes bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Im Ausbruchsfalle: Kita/OGS-Leitung informieren, Leitung dokumentiert Erkrankung
- Per Aushang über das Auftreten von Lippen-Herpes in der Einrichtung informieren
- Verstärkt auf Händehygiene V2.1 und schnelle Entsorgung von Einmaltaschentüchern achten
- Verstärkt auf personenbezogene Nutzung von Trinkflaschen und -gläsern, Besteck, Handtüchern, Servietten etc. achten
- Direkten engen Kontakt (z. B. Küssen erkrankter Kinder) soweit möglich unterbinden

V3.19 Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Pfeiffersches Drüsenfieber, Mononukleose, Kissing Disease, Kuss-Krankheit

Erreger	Epstein-Barr-Virus
Übertragungsweg	• Schmierinfektion, über Kontakt mit Speichel (z. B. beim Küssen)
Krankheitsbild	Im Kindesalter oft symptomlos, im Jugend- oder Erwachsenenalter grippeähnliche Symptome (Fieber, Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen) mit Lymphknotenschwellungen, Mandelentzündung, Schwellung von Leber und Milz
Ansteckungsfähigkeit	Nach akuter Infektion können Viren weiterhin im Speichel nachweisbar sein (Monate bis Jahre)
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	• Einzelerkrankung: Nein • Ausbruch: Ja

Warum

Maßnahmen (z. B. unter „Wie“) können die Weiterverbreitung der Infektion nur eingeschränkt verhindern. Fast alle erwachsenen Menschen hatten Kontakt mit dem Erreger, viele ohne selber zu erkranken. Anhand der Info im Aushang ist es möglicherweise für Sorgeberechtigte leichter, plötzlich auftretendes Fieber und Symptome bei dem eigenen Kind zu deuten.

Wann

Nach Mitteilung von Pfeifferschem Drüsenfieber bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Per Aushang über das Auftreten von Pfeifferschem Drüsenfieber in der Einrichtung informieren
- Verstärkt auf Händehygiene achten V2.1
- Verstärkt auf personenbezogene Nutzung von Trinkflaschen und -gläsern, Besteck, Handtüchern, Servietten etc. achten
- Direkten engen Kontakt (z. B. Küssen erkrankter Kinder) soweit möglich unterbinden
- Ausbruch (≥2 Fälle in zeitlichem Zusammenhang) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden

V3.20 Ringelröteln

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Ringelröteln, Erythema infectiosum

Erreger	Parvovirus B19
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Tröpfcheninfektion (Niesen, Husten oder Sprechen)• Schmierinfektion (über Hände oder über Gegenstände) Schwangere können die Erreger an ihr ungeborenes Kind weitergeben, unabhängig davon ob die Mutter Krankheitszeichen aufweist. Das Ungeborene ist hierdurch gefährdet.
Krankheitsbild	Anfangs wie ein grippaler Infekt mit leichtem Fieber, einer Schwellung der Lymphknoten und Unwohlsein. Nur bei ca. 20 % der Fälle tritt nach ca. 2 Wochen der typische Hautausschlag auf: Erst eine gleichförmige Rötung auf beiden Wangen, später girlanden- oder ringelförmige große rote Flecken auf Schultern, Oberarmen, Oberschenkeln und Gesäß. Dauer 7 – 10 Tage
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: einige Tage vor Beginn des Hautausschlags Ende: bei Auftreten des Hautausschlags
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Ja

Warum

Maßnahmen (z. B. unter „Wie“) können die Weiterverbreitung der Infektion nur eingeschränkt verhindern. Etwa die Hälfte aller erwachsenen Menschen hat (häufig unbemerkt) eine Infektion durchgemacht. Anhand der Info im Aushang ist es möglicherweise für Sorgeberechtigte leichter, plötzlich auftretendes Fieber und Symptome bei dem eigenen Kind zu deuten.

Wann

Nach Mitteilung von Ringelröteln bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/ betroffene Beschäftigte geben, dass Einrichtung erst nach Genesung wieder besucht werden darf
- Per Aushang über Ringelröteln in der Einrichtung informieren, Hinweis einbeziehen, dass Schwangere ohne Immunschutz die Einrichtung nicht betreten sollten
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einleiten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
 - o Handkontaktflächen desinfizierend reinigen (Türklinken, Handläufe, Armlehnen, usw.)

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/ringelroeteln/>

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Röteln, Rubeolen

Erreger	Rötelnvirus, Rubellavirus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none"> • Tröpfcheninfektion (Niesen, Husten, Sprechen). Nicht immune Schwangere können das Rötelnvirus an ihr ungeborenes Kind weitergeben.
Krankheitsbild	Beginnen häufig mit erkältungsähnlichen Beschwerden und vergrößerten Lymphknoten im Nackenbereich. Typischer Hautausschlag (kleinfleckig, hellrot) beginnt im Gesicht und breitet sich schließlich über den ganzen Körper aus (kleine hellrote Flecken, verschwinden nach 1 bis 3 Tagen). Nach etwa 1 Woche klingen die Beschwerden meist vollständig ab. Bei infizierten Ungeborenen kann eine sog. Rötelnembryopathie mit schweren bleibenden Schädigungen entstehen.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: 7 Tage vor Auftreten des Hautausschlags Ende: 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlags
Impfung	Ja, Impfung von der STIKO empfohlen, nur die zweimalige Impfung bietet ausreichenden Impfschutz Bei Ausbruch: Riegelimpfung für alle nicht bzw. nur einmal Geimpfte empfohlen http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelerkrankung: Ja • Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Röteln in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Röteln bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Einrichtung nach Genesung und frühestens erst 8 Tage nach Auftreten des Hautausschlags wieder besucht werden sollte
- Per Aushang über Röteln in der Einrichtung informieren, Hinweis einbeziehen, dass Schwangere ohne Immunschutz die Einrichtung nicht betreten sollten
- Alle Sorgeberechtigten darauf hinweisen, dass Röteln-Impfschutz der Kinder überprüft und fehlende Röteln-Impfungen (keine oder nur einmalige Impfung) nachgeholt werden sollten
- Röteln-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Röteln-Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Weitere Maßnahmen (z. B. Ausschluss von Kontaktpersonen, Riegelimpfungen) mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/roeteln/>
<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/kinderkrankheiten/>

<http://www.impfen-info.de/>

V3.22 Scharlach

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Scharlach

Erreger	Streptokokkus pyogenes, A-Streptokokken. β -hämolisierende Streptokokken
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Tröpfcheninfektion (Niesen, Husten, Sprechen),• Schmierinfektion bei direktem Hautkontakt oder über kontaminierte Gegenstände (z. B. Spielzeug)
Krankheitsbild	Zu Beginn meist Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Schüttelfrost, Fieber, evtl. Bauchschmerzen und Erbrechen. Gaumen und Rachen „scharlachrot“, Mandeln meist eitrig, Lymphknoten am Hals stark geschwollen. Nach 1 bis 2 Tagen Hautausschlag. Wangen stark gerötet, Mundbereich blass. Ende des Ausschlags nach 6 bis 9 Tagen. Einige Tage danach Schälen der Haut. Typisch für eine Scharlach-Erkrankung: „Himbeer-Zunge“. Komplikationen und bleibende Schäden möglich. Mehrfache Erkrankung an Scharlach nicht auszuschließen.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten erster Symptome Ende: 24 Stunden nach Antibiotikagabe oder ca 3 Wochen nach Auftreten der Symptome
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Scharlach in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Scharlach bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Einrichtung erst 24 Stunden nach Antibiotika-Behandlung bzw. nach Abklingen der Symptome bzw. nach 3 Wochen wieder besucht werden darf
- Per Aushang über Scharlach in der Einrichtung informieren
- Scharlach-Verdacht und -Erkrankung sowie einen Scharlach-Ausbruch (≥ 2 Fälle) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Verstärkt auf Händehygiene achten V2.1

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/scharlach/>

V3.23 Tuberkulose (ansteckungsfähig)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Ansteckungsfähige bzw. offene Lungentuberkulose

Erreger	Mykobakterien
Übertragungsweg	• Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen)
Krankheitsbild	Anfangs Müdigkeit und Abgeschlagenheit, erhöhte Körpertemperatur, Appetitmangel mit ungewolltem Gewichtsverlust und nächtliches Schwitzen. Typische Beschwerden sind Husten, gelegentlich mit blutigem Auswurf und Schmerzen beim Atmen.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Ausscheidung von Mykobakterien beim Husten, Sprechen, Niesen etc. Ende: 2-3 Wochen nach antituberkulöser Behandlung, selten länger
Impfung	Ja , jedoch nicht regelhaft von der STIKO empfohlen
Meldepflicht §34 IfSG	• Einzelerkrankung: Ja • Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Tuberkulose in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung einer offenen Lungentuberkulose bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten
- einer in der Wohngemeinschaft eines betreuten Kindes oder eines/einer Beschäftigten lebenden Person (betreutes Kind bzw. Beschäftigte(r) ist dann Kontaktperson und erkrankungsverdächtig

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren, Kita/OGS-Leitung dokumentiert Erkrankung
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Einrichtung erst wieder besucht werden darf, wenn keine Erreger mehr über die Atemwege ausgeschieden werden.
Ein entspr. schriftliches ärztliches Attest muss vorgelegt werden.
- Ausreichende Lüftung der Räume
- Per Aushang über Tuberkulose in der Einrichtung informieren
- Lungentuberkulose (offen)-Verdacht und -Erkrankung sowie ein Tuberkulose-Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- **Weitere Maßnahmen (z. B. Umgang mit Kontaktpersonen) mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen**

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/tuberkulose/>

<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/atemwegsinfektionen/>

V3.24 Warzen (Verrucae)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Warzen, Viruswarzen, Verrucae

Erreger	Molluscum contagiosum-Virus (Dellwarzen), Papillomavirus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Schmierinfektion von Mensch-zu-Mensch oder über Gegenstände und Fußboden in Barfußbereichen
Krankheitsbild	Runde oder unregelmäßig begrenzte Hautveränderung, grau bis gelb-schwarz auf Rückseiten der Finger, Hand- und Fußrücken, Handgelenken, Gesicht, Knien oder Finger- und Fußnägeln, schmerzlos Sonderform: Stech- oder Dornwarzen bilden einen Dorn z. B. in die Fußsohle, deshalb schmerzhaft bei Belastung
Ansteckungsfähigkeit	Solange die Warzen vorhanden sind
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Nein

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Viruswarzen in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung bzw. Feststellung von Warzen bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Bei gehäuftem Auftreten: Sorgeberechtigte und Kinder über die Übertragbarkeit von Warzen aufklären
- Betroffene dürfen die Gemeinschaftseinrichtung weiterhin besuchen
- Hygienemaßnahmen in Kita/OGS einhalten, u. a.
 - o Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
 - o Auf personenbezogene Nutzung von Handtüchern achten (keine gemeinschaftlich genutzten Handtücher)
 - o Zur Vorbeugung von Fußsohlenwarzen darauf achten, dass Kinder in Gruppenräumen nicht barfuß laufen, sondern z. B. Strümpfe tragen

V3.25 Windpocken

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Windpocken, Varizellen

Erreger	Varicella-Zoster-Virus
Übertragungsweg	<ul style="list-style-type: none">• Hochansteckende Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen) über großen Abstand durch „Wind“ übertragbar.• Schmierinfektion (mit Bläscheninhalt oder Krusten verunreinigte Hände).
Krankheitsbild	1 bis 2 Tage ein leichtes Krankheitsgefühl, danach typischer Hautausschlag, Fieber bis 39° C. Ausbreitung der stark juckenden Bläschen von Kopf und Rumpf über den ganzen Körper. Bildung flüssigkeitsgefüllter Bläschen, auch auf Schleimhäuten, Genitalien und Kopfhaut. Alle Stadien des Hautausschlages zeitgleich möglich. Abheilen der Bläschen nach 3 bis 5 Tagen. Durch Kratzen oder eine zusätzliche bakterielle Infektion der Haut können Narben bleiben. Viren bleiben im Körper und können im Laufe des Lebens erneut aktiv werden und zu einer Gürtelrose führen.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: 1-2 Tage vor dem Auftreten des Hautausschlags Ende: i. d. R. eine Woche nach Auftreten der ersten Bläschen
Impfung	Ja, Impfung von der STIKO empfohlen, nur die zweimalige Impfung bietet ausreichenden Impfschutz http://bit.ly/2ndeAUE
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Ja• Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Windpocken in Kita/OGS

Wann

Nach Mitteilung von Windpocken bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten

Wie

- Kita/OGS-Leitung informieren
- Hinweis an Sorgeberechtigte betroffener Kinder/betroffene Beschäftigte geben, dass Einrichtung erst nach Ablauf einer Woche nach Auftreten der ersten Bläschen (unkomplizierter Verlauf) bzw. nach Abheilung der Bläschen wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Auf ausreichende Lüftung der Räume achten
- Per Aushang über Windpocken in der Einrichtung informieren, Hinweis einbeziehen, dass Schwangere ohne Immunschutz die Einrichtung nicht betreten sollten
- Windpocken-Verdacht und –Erkrankung sowie einen Windpocken-Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblatt unter V1.2 an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- **Weitere Maßnahmen (z. B. Ausschluss von Kontaktpersonen) mit dem Gesundheitsamt (Frau Dr. Bank, Tel. 0241/5198-5537) abstimmen**

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/windpocken/>
<http://www.infektionsschutz.de/krankheitsbilder/kinderkrankheiten/>

<http://www.impfen-info.de/>

V3.26 Wurmbefall (Maden)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Madenwurmbefall, Oxyuriasis

Erreger	Meist Madenwurm, Oxyuris (Parasit)
Übertragungsweg	Durch Kratzen am After gelangen Wurmeier an die Hände eines Erkrankten und werden in der Umgebung weiter verbreitet. Durch Hand-zu- Mund-Aktivität stecken Kinder sich immer wieder selbst an und über Schmierinfektion (Hand-Hand-Mund-Kontakt) auch andere Kinder.
Krankheitsbild	Hartnäckiger Juckreiz in der Aftergegend, vor allem nachts, Hautreizungen durch Kratzen
Ansteckungsfähigkeit	Solange Wurmbefall besteht
Impfung	Nein
Meldepflicht §34 IfSG	<ul style="list-style-type: none">• Einzelerkrankung: Nein• Ausbruch: Nein

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Madenwürmern in Kita/OGS

Wann

Nach Bekanntwerden oder Feststellen von Madenwürmern bei einem in der Kita/OGS betreuten Kind

Wie

- Ggf. Sorgeberechtigten Hinweis geben, dass Kind einem Arzt vorgestellt und behandelt werden sollte
- Verstärkt auf Händehygiene bei Beschäftigten und Kindern achten V2.1
- Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien des betroffenen Kindes desinfizierend waschen
Wäschehygieneplan
- Sorgeberechtigten Hinweis geben, dass Fingernägel kurz geschnitten werden sollten
- Per Aushang über das Auftreten von Wurmbefall informieren
- Kleinkinder zur Toilette begleiten, damit korrekte Händehygiene sichergestellt wird
- Darauf achten, dass bei betroffenen Kindern die Berührung der Aftergegend vermieden wird
- Eventuell Sorgeberechtigte der Kinder in der betroffenen Gruppe bitten, Fingernägel der Kinder zu pflegen und kurz zu schneiden

V3.27 Zusatz: Cholera, Diphtherie, Pest, Kinderlähmung, Typhus und Paratyphus

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer

- Kita/OGS-Leitung
- Kita/OGS-Fachpersonal

Was

Cholera, Diphtherie, Pest, Poliomyelitis (Kinderlähmung), Typhus und Paratyphus.

Es handelt sich um schwerwiegende Infektionskrankheiten, die allerdings in Deutschland äußerst selten vorkommen und daher im vorliegenden Hygieneplan nicht im Einzelnen abgehandelt werden. Teilweise stehen für diese Erkrankungen Impfungen zur Verfügung.

Neben der Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt nach § 34IfSG (Formblatt unter V1.2) für Kita/OGS-Leitungen besteht eine Meldepflicht nach § 6 IfSG für Ärzte, Laboratorien und weitere Personen/Institutionen.

Warum

Maßnahmen dienen der Eindämmung dieser Erkrankungen

Wann

Nach Mitteilung einer der o. g. Erkrankungen bei

- einem in der Kita/OGS betreuten Kind
- einer/eines in der Kita/OGS Beschäftigten
- einer in der Wohngemeinschaft eines betreuten Kindes oder eines/einer Beschäftigten lebenden Person (betreutes Kind bzw. Beschäftigte(r) ist dann erkrankungsverdächtig

Wie

Im Falle des Auftretens einer dieser Erkrankungen werden Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt festgelegt.

Anlagen

Aushang

Liebe Eltern,

Gemeinschaftseinrichtungen sind Orte, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden (Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen, Heime, Ferienlager). Bedingt durch enge Kontakte ist hier die Gefahr, Krankheitserreger zu übertragen, besonders hoch.

Deshalb möchten wir Sie regelmäßig über die in unserer Einrichtung gemeldeten Infektionskrankheiten zum Schutz Ihres Kindes und Ihrer Familie informieren. Gleichzeitig bitten wir Sie, uns zum Schutz der anderen Kinder und Beschäftigten über aktuelle Infektionskrankheiten bei Ihrem Kind oder ggf. in dessen Wohngemeinschaft möglichst zeitnah zu informieren.

Bitte achten Sie bei Erkrankungen Ihres eigenen Kindes auf die Wiederezulassungstabelle des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen oder wenden Sie sich bei Rückfragen vertrauensvoll an unser pädagogisches Fachpersonal.

Schwangere mit fraglichem Immunschutz sollten die Einrichtung bei Auftreten von Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach und Influenza möglichst nicht betreten.

Folgende Infektionskrankheit / folgender Parasitenbefall wurde gemeldet:

--

Gruppe	Wann

An

StädteRegion Aachen
Gesundheitsamt
Frau Dr. Füchsel
52090 Aachen
anke.fuechsel@staedteregion-aachen.de
Tel.: 0241 / 5198 - 5334
Fax: 0241 / 5198 - 5399

Von

Kita

Straße, Nr.

Ort

Telefon

Meldung eines fehlenden Impfberatungs-Nachweises nach §34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Ich informiere das Gesundheitsamt, dass der Nachweis einer Impfberatung gemäß §34 Abs. 10a hinsichtlich des o.g. Kindes nicht vorgelegt wurde. Das Kind soll am _____ erstmals in die Kita aufgenommen werden.

Name, Vorname des Kindes _____
Geburtsdatum des Kindes _____
Sorgeberechtigte/r des Kindes _____
Adresse der/des Sorgeberechtigten _____
Ggf. Telefonnummer _____

Datum

Unterschrift/Kita-Stempel

Ärztliche Bescheinigung gemäß §34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

(Gebührenpflichtig nach GOÄ)

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Adresse des Kindes

Ich bescheinige, dass die Personensorgeberechtigten des o.g. Kindes in meiner Praxis zuletzt am _____ eine ärztliche Beratung auf vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz erhalten haben bzw. eine solche Beratung hinfällig ist, da das Kind über einen vollständigen, altersgerechten, nach den Empfehlungen der STIKO ausreichenden Impfschutz verfügt.

_____ Datum

_____ Unterschrift/Praxisstempel

Anhaltspunkte zur Konkretisierung des Begriffes "zeitnah" in §34 Abs. 10a IfSG

(in Anlehnung an 231. Newsletter des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration)

Alter der Kinder bei Beginn der Vertragslaufzeit	Zeitpunkt, ab dem eine Beratung erfolgt sein muss
3 Monate	ab Vollendung des 2. Lebensmonats oder später
4 Monate bis 10 Monate	ab Vollendung des 3. Lebensmonats oder später
11 Monate bis 14 Monate	ab Vollendung des 4. Lebensmonats oder später
15 Monate bis 23 Monate	ab Vollendung des 11. Lebensmonats oder später
2 Jahre bis 4 Jahre	ab Vollendung des 15. Lebensmonats oder später
5 Jahre bis 6 Jahre	ab Vollendung des 3. Lebensjahres oder später

Protokoll zur Belehrung nach §35 Infektionsschutzgesetz

Ich _____ geb. am _____
(Name, Vorname)

bestätige, dass ich

am _____

von meinem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach §34 Infektionsschutzgesetz aufgeklärt worden bin.

Datum

Unterschrift

Einzelformular: Erklärung zur Schulung nach §4 Lebensmittelhygiene-Verordnung

Ich bestätige, dass ich im Umgang mit Lebensmitteln und der entsprechenden Lebensmittelhygiene unterwiesen wurde.

Die Inhalte des Moduls V2.4 Lebensmittelhygiene des Hygieneplans für Kita/OGS der Stadt Aachen (siehe Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

Ort

Datum

Unterschrift

Sammelformular: Erklärungen zu Belehrungen nach § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz und §4 Lebensmittelhygiene-Verordnung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

- dass ich über das Tätigkeitsverbot nach §42 IfSG und über meine Mitteilungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber nach §43 Abs.2 IfSG belehrt wurde
- dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind
- dass ich im Umgang mit Lebensmitteln und der entsprechenden Lebensmittelhygiene unterwiesen und/oder geschult wurde.

Nr.	Datum	Name, Vorname	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Formular Schädlingsmonitoring

Monatliche Kontrolle und Kontrolle bei Bedarf erforderlich

Datum

Unterschrift

Prüfkriterium	Ja	Nein	Anmerkung/Maßnahme
Sind Fenster/sonstige Öffnungen ins Freie gegen Eindringen von Schädlingen wirksam gesichert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Insektengitter an Fenstern leicht zu entfernen und leicht zu reinigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Lebensmittel in geschlossenen Behältnissen gelagert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Falls Fallen oder Köder aufgestellt wurden: Sind diese sauber, gewartet und am vorgesehenen Ort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Abfälle schädlingssicher (verschlossen) aufbewahrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Abfallbehälter und Abfalllager sauber ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wurden lebende oder tote Tiere in den Betriebsräumen gesichtet? (z. B. Motten, Insekten, Schaben, Silberfischchen, Mäuse, Ameisen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wurden Fraßschäden an Verpackungen oder Lebensmitteln festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wurden andere Hinweise auf Schädlingsbefall entdeckt (z. B. Kotspuren, Nester, Gespinste)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anm.: Bei Kreuz im grünen Kästchen ist Maßnahme einzutragen und umzusetzen

Kontrollbogen Warenanlieferung

Monatliche Kontrolle und Kontrolle bei Bedarf erforderlich

Jahr

Monat	Ware ok? o vollständig o sauber o unbeschädigt	Kennzeichnung ok? o vollständig o gut lesbar	Insgesamt keine Auffälligkeiten (Transportfahrzeug, Fahrer etc.)	Unterschrift
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				

Ergriffene Maßnahmen bei Auffälligkeiten:

Reinigungs- und Desinfektionsplan

Laut §36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) muss jede Kindertagesstätte und jede OGS einen Hygieneplan zur Festlegung innerbetrieblicher Verfahrensweisen zur Infektionshygiene entwickeln. Teil eines solchen umfassenden Hygieneplans ist ein Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Oberflächen in diesen Einrichtungen.

Die im vorliegenden Muster-Hygieneplan aufgeführten Reinigungsmodalitäten sind als **Mindeststandards** zu verstehen. Sie betreffen ausschließlich Reinigungsarbeiten, die unabhängig von der Unterhalts-, Grundreinigung sowie Glas- und Rahmenreinigung erforderlich sind und nicht von speziellen Reinigungskräften nach den Vorgaben des Gebäudemanagements der Stadt Aachen geleistet werden. Die Mindeststandards sind zu beachten und einzuhalten.

Bei Begehungen durch die Überwachungsbehörden, z. B. das Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen oder das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen sind die Pläne ggf. im PC aufzurufen bzw. vorzulegen.

Flächendesinfektionen sind

- routinemäßig im Wickelbereich (Kommode) und Küche erforderlich
- gezielt nach Verunreinigung einer Fläche mit Erbrochenem, Stuhl, Urin, Blut, Eiter u. ä. Körperflüssigkeiten (wie unter V2.2.2 beschrieben)
- in besonderen Fällen (Ausbruch einer übertragbaren Krankheit) nach Absprache mit dem Gesundheitsamt
- nur mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln durchzuführen.

V2.2.3.1 Spielräume/ Gruppenräume

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was	Wann	Womit*	Wie	Wer
Waschbecken/Spüle	täglich und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Handgriffe (Tür, Spielzeug, Fenster)	täglich und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Stühle (Handkontaktfläche, Lehne)	1x monatlich und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Tische	vor/nach dem Essen und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Fußboden	bei Verunreinigung	bei textilen Belägen: Staubsauger mit HEPA-Filter Bei glatten Belägen: <i>Reinigungsmittel*</i>	saugen feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Wände	bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Fensterbänke	bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Schränke Regale Schubladen	1x monatlich und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Spielmatratzen Sofa	1x wöchentlich	<i>Reinigungsmittel*</i>	saugen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Nicht textile Spielsachen (Textile Spielsachen s. Wäschehygieneplan)	alle 6 Monate und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	maschinell waschen feucht wischen und mit klarem Wasser nachspülen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Säuglingsspiel-sachen	täglich	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen und mit reichlich klarem Wasser nachspülen	Kita/ OGS-Fachpersonal

*Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel einzeln aufzuführen.

V2.2.3.2 Sanitäre Anlagen

Was	Wann	Womit*	Wie	Wer
WC Urinal	bei Verunreinigung	<i>Sanitärreiniger*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Handwaschbecken	bei Verunreinigung	<i>Sanitärreiniger*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Duschen	bei Verunreinigung	<i>Sanitärreiniger*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Wandbelag (Fliesen o. ä.) Zwischenwände	bei Verunreinigung	<i>Sanitärreiniger*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Türklinken	täglich und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Spiegel	bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Fußboden	bei Verunreinigung	<i>Sanitärreiniger*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal

V2.2.3.3 Turn- und Gymnastikräume

Was	Wann	Womit*	Wie	Wer
Sitzbänke Turngeräte Fußboden	bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal

V2.2.3.4 Erste- Hilfe-Bereich

Was	Wann	Womit*	Wie	Wer
Liege	mindestens 1x monatlich und bei Verunreinigung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Ersthelfer
Waschbecken	bei Benutzung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Ersthelfer
Fußboden, Wände, Möbiliar	umgehend bei Verschmutzung mit Blut, Urin, Erbrochenem	<i>Flächendesinfektions- mittel*</i>	feucht wischen nicht nachspülen oder -wischen, trocknen lassen	Ersthelfer

*Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel einzeln aufzuführen.

V2.2.3.5 Ruheräume

Was	Wann	Womit*	Wie	Wer
Bettgestelle	alle 3 Monate und bei Verschmutzung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Boden, glatt	bei Verschmutzung	<i>Reinigungsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Boden, textil	bei Verschmutzung	<i>Staubsauger mit HEPA-Filter</i>	saugen	Kita/ OGS-Fachpersonal

V2.2.3.6 Wickelräume /-bereiche

Was	Wann	Womit*	Wie	Wer
Wickeltisch	mit flüssigkeitsdichter Einmalunterlage: arbeitstäglich und nach Verunreinigung ohne flüssigkeitsdichte Unterlage: nach jeder Nutzung	<i>Einmaltuch und Flächendesinfektionsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Abfallbehälter für Schmutzwindeln**	1x täglich nach Entnahme des gefüllten Einmalsacks	<i>Einmaltuch und Flächendesinfektionsmittel*</i>	feucht wischen	Kita/ OGS-Fachpersonal
Töpfchen Badewanne	nach jeder Nutzung	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Einmaltuch und Reinigungsmittel</i> • <i>Einmaltuch</i> • <i>Einmaltuch und Flächendesinfektionsmittel*</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • feucht wischen und abspülen • trockenwischen • feucht wischen, trocknen lassen 	Kita/ OGS-Fachpersonal
Hände	nach Wickelvorgang nach Kontakt mit Fäkalien oder fäkal verunreinigten Gegenständen	<i>Händedesinfektionsmittel*</i>	s. u. Händehygiene	Kita/ OGS-Fachpersonal
Fußböden	nach Verunreinigung nach Verunreinigung mit Erbrochenem, Stuhl u. ä.	<i>Reinigungsmittel*</i> <i>Flächendesinfektionsmittel*</i>	feucht wischen, trocknen lassen	Kita/ OGS-Fachpersonal

*Hier sind die Handelsnamen und die Endkonzentrationen der verwendeten Reinigungsmittel einzeln aufzuführen.

**In den Abfallbehälter für Schmutzwindeln ist ein Einmalplastiksack einzuhängen, der zusammen mit dem Abfall entsorgt wird. Der Abfallbehälter muss mit einem Deckel ausgestattet sein und geschlossen zu halten.

V2.2.3.7 Küche

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Arbeitsflächen Spülbecken Handwaschbecken	Grundreinigung: • 1x/Woche • nach Umgang mit Lebensmitteln Laufende Reinigung: • 1x/Tag • nach Benutzung	<i>Reinigungsmittel*</i> Flächendesinfektionsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • feucht wischen • trocknen • feucht wischen • trocknen lassen – kein Nachwischen • feucht wischen 	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Kochtöpfe	nach Benutzung	Geschirrspülmittel Maschinenspülmittel	manuell maschinell	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Geschirr, Besteck	nach Benutzung	Maschinenspülmittel	maschinell	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Backofen Grill	• 1x/6-12 Monate • nach Benutzung	Reinigungsmittel	feucht wischen	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Kühlschrank	• 1-2x/Monat • bei Verunreinigung	Reinigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • ausräumen • feucht wischen 	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Gefrierschrank/-truhe oder -fach	• 1x/6-12 Monate • bei Bedarf	Reinigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • abtauen lassen • feucht wischen 	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Schränke/Regale zur Vorratshaltung	1x/Monat	Reinigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • ausräumen • feucht wischen 	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Tür-, Möbel-, Fenster- griffe, Lichtschalter	bei Verunreinigung	Reinigungsmittel	feucht wischen	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Fußboden, Wände	bei Verunreinigung	Reinigungsmittel	feucht wischen	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Türen, Möbel Fensterbänke	bei Verunreinigung	Reinigungsmittel Ggf. Holzpflegemittel (lösungsmittelfrei)	mit trockenen, fuselfreiem Tuch auftragen	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Dunstabzugshaube	• 1x/6-12 Monate • bei Verunreinigung	Reinigungsmittel Maschinenspülmittel	feucht wischen maschinell	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal
Geschirrspülmaschine	• 1x/3 Monate • bei Verunreinigung	Spülmaschinen- reiniger Reinigungsmittel	Maschine leer laufen lassen feucht wischen	Hauswirtschafts- pers. Kita/ OGS-Fachpersonal

Dokumentationsbogen – Grundreinigung der Küche (Januar – Juni)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

	Arbeitsflächen	Schränke, Regale	Kühlschrank	Geschirrspülmaschine	Gefrierschrank/-fach	Dunstabzugshaube/Filter	Backofen, Grill
	1x/Woche	1x/Monat	1-2x/Monat	1x/3 Monate	1x/6-12 Monate	1x/6-12 Monate	1x/6-12 Monate
	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz
JAN							
FEB							
MÄR							
APR							
MAI							
JUN							

Dokumentationsbogen – Grundreinigung der Küche (Juli – Dezember)

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

	Arbeitsflächen	Schränke, Regale	Kühlschrank	Geschirrspülmaschine	Gefrierschrank/-fach	Dunstabzugshaube/Filter	Backofen, Grill
	1x/Woche	1x/Monat	1-2x/Monat	1x/3 Monate	1x/6-12 Monate	1x/6-12 Monate	1x/6-12 Monate
	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz	Datum, Hz
JUL							
AUG							
SEP							
OKT							
NOV							
DEZ							

Werktägliche Temperaturkontrollen für Kühlgeräte und Lebensmittel

KW: Jahr:

Tag/Datum	Gefrierfach/- schrank °C	Kühlschrank °C	Warmspeisen Anliefern °C	Kaltspeisen Anliefern °C	Warmspeisen Ausgabe °C	Kaltspeisen Ausgabe °C	Temperatur ok? Ja/Nein	Handzeichen
Montag			1. 2. 3.				
Dienstag			1. 2. 3.				
Mittwoch			1. 2. 3.				
Donnerstag			1. 2. 3.				
Freitag			1. 2. 3.				

Solltemperaturen: Gefrierschrank ≤ -18°C, Kühlschrank ≤ 7°C, Warmspeisen bei Anlieferung und Ausgabe ≥ +65°C, Kaltspeisen bei Anlieferung und Ausgabe ≤ +7°C

Wäschehygieneplan

Zum Inhaltsverzeichnis

Was	Wann	Wie	Womit	Anmerkung
Bettbezüge und -laken	<ul style="list-style-type: none"> • 2x/Monat • bei Verunreinigung • bei Personenwechsel 	<ul style="list-style-type: none"> • waschen in haushaltsüblichen Waschmaschinen bei der vom Wäschehersteller jeweils angegebenen maximal möglichen Temperatur (40°C, 60°C, 90°C) • trocknen in haushaltsüblichen Wäschetrocknern 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>übliches Waschmittel</i> • <u>bei meldepflichtigen Erkrankungen</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • personenbezogen nutzen • auf Waschbarkeit bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ achten
Bettkissen, Bettdecken	<ul style="list-style-type: none"> • 2x/Jahr • bei Verunreinigung • bei Personenwechsel 		<ul style="list-style-type: none"> • <u>bei Ausbrüchen</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • personenbezogen nutzen • auf Waschbarkeit bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ achten
Bettmatratzen-bezüge	<ul style="list-style-type: none"> • 1x/2 Monate • bei Verunreinigung • bei Personenwechsel 		<ul style="list-style-type: none"> • <u>bei groben Verschmutzungen durch Erbrochenes, Blut, Fäkalien etc.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • personenbezogen nutzen • Bezug muss flüssigkeitsdicht sein • auf Waschbarkeit bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ achten
Kissen, Decken etc. im Spielbereich	<ul style="list-style-type: none"> • 1x/2 Monate • bei Verunreinigung 		<p>bei Beschaffung auf allgemeine Waschbarkeit achten</p>	<p><i>desinfizierendes Waschmittel</i></p>
Waschlappen	2x/Woche		<p>bzw. bei $> 90^{\circ}\text{C}$</p>	<ul style="list-style-type: none"> • personenbezogen nutzen • auf Waschbarkeit bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ achten
Handtücher	2x/Woche		<p>(Kursiv Gedrucktes durch das jeweils benutzte Mittel ersetzen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • personenbezogen nutzen • auf Waschbarkeit bei $\geq 60^{\circ}\text{C}$ achten
Textiles Spielzeug	<ul style="list-style-type: none"> • 2x/Jahr • bei Verunreinigung 		<p>bei Beschaffung auf allgemeine Waschbarkeit achten</p>	<p>Nach Farben getrennte Wischtücher benutzen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanitäranlagen • Küche • übrige Bereich auf Waschbarkeit bei $> 90^{\circ}\text{C}$ achten
Reinigungs-/ Wischtücher	1x/Tag			<ul style="list-style-type: none"> • möglichst keine Schwämme benutzen • auf Waschbarkeit bei $\geq 90^{\circ}\text{C}$ achten
Geschirrtücher, Spültücher	1x/Tag			

Lüftungsplan

Mehrmals täglich (z. B. 1-2 stündlich) alle Gruppenräume möglichst durch weites Öffnen der Fenster lüften. Die Dauer der Lüftung ist jahreszeitlich abhängig und beträgt:

Januar / Februar / Dezember	4 – 6 Minuten
März / November	8 – 10 Minuten
April / Oktober	12 – 15 Minuten
Mai / September	12 – 20 Minuten
Juni / Juli / August	25 – 30 Minuten

Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz (bzw. nach MuSchRiV für Kindertagesstätten)

Zum Inhaltsverzeichnis

Name, Vorname:	geb.:		
Tätigkeitsbereich:	Gruppe:		
Datum:			
• Handlungsbedarf besteht, <input type="checkbox"/> kein Handlungsbedarf		Ja	Nein
Allgemeines			
Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std. täglich oder über 90 Std. in der Doppelwoche an?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Muss die Schwangere kindgerechte Stühle benutzen und ist kein ergonomischer Arbeitsstuhl vorhanden?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Schutzausrüstung: Sind geeignete Handschuhe für die Pflege und für Tätigkeiten mit Pflanzenerde/Erde vorhanden?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
Besteht Unfallgefährdung (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr/auf Tritten, Leitern oder Böden, Außenbereichen)?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Wird geschlossenes Schuhwerk getragen?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
Werden psychisch auffällige Kinder betreut, die aggressiv sind? (Unterweisung)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Personen mit Epilepsie- bzw. Krampfanfällen?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitet die Schwangere alleine ? (-> Schutzmaßnahmen bestimmen)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Kann die Schwangere jederzeit Hilfe (z. B. telefonisch) holen?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ist die volle Besetzung des Personals in der Gruppe nach Stellenplan vorhanden (kein Urlaub, keine arbeitsunfähigen Mitarbeiter)?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
Physikalische Schadfaktoren		Ja	Nein
Muss die werdende Mutter regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Muss die werdende Mutter gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Wird die werdende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten muss?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Zwangshaltungen wie ständiges Stehen, Knien (Bodenspiele)?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die werdende Mutter Lärm über 80 dB(A) (personenbezogener Beurteilungspegel) ausgesetzt (evtl. Lärmmessung beantragen)?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Wird eine vollschichtige Tätigkeit in Hitze (T in Arbeitsräumen mehr als 26°C), in Nässe oder Kälte (T im Freien unter 16°C) ausgeübt?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Biologische Arbeitsstoffe	Ja	Nein
Besteht Infektionsschutz gegen: Windpocken, Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Ringelröteln, Zytomegalie und Toxoplasmose? Siehe Anlage (Betriebsarzt fragen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Hepatitis B-, C- oder HIV-Infektiösen (Erkrankten mit Ansteckungsgefahr)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Schwangere keinen Hepatitis A Schutz und pflegt Kinder (Wickeln, Körperpflege, Wind wechseln) oder begleitet sie bei den Toilettengängen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt in der KiTa ein Fall von Keuchhusten, Virusgrippe oder Scharlach vor? (Betriebsarzt informieren)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material z. B. Blut, Körpersekreten, Wäsche, Verbandszeug bzw. infizierten Personen (Pflege, auch Ersthelfer)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Schwangere Kontakt zu Tieren in der Einrichtung (Katzen, Hamstern, Vögeln, Papageien, Hasen, Fischen)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, liegt eine Stellungnahme des Veterinäramtes / Tierarztes vor, dass die Tiere gesund sind?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hat die Schwangere Kontakt zu Zecken und Stäuben im Freien z. B. beim pädagogischen Angebot im Freien, im Wald und auf Wiesen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Schwangere Kontakt mit Komposterde oder Schimmelpilzen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemische Gefahrstoffe	Ja	Nein
Hat die werdende /stillende Mutter Kontakt oder Umgang mit:		
Gefahrstoffen, die irreversible Schäden verursachen können (R 40)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautschädigenden Stoffen (Gefahrenkennzeichnung R 21, 24, 27)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahrstoffen, die Krebs erzeugen können (R 45)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahrstoffen, die vererbare Schäden verursachen können (R 46)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahrstoffen, die das Kind im Mutterleib schädigen können (R 61, R 63)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind in den letzten drei Monaten Entwesungsmittel, Entlausungsmittel in der Einrichtung eingesetzt worden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quecksilber (zerbrochene Quecksilberthermometer)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösungsmittel beim Basteln wie Aceton, Kleber?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Bastelarbeiten mit Specksteinen durchgeführt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Nichtraucherchutz gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Vorsorgemaßnahmen	Ja	Nein	
Wurde die Schwangere über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen nachweislich unterwiesen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Wurde die Schwangere über ihr Verhalten bei gefährlichen Situationen unterwiesen (Unterweisung nach BioStoffV, TRBA 250 und Unterweisung bei besonderen Gefahren: Betreuung von Anfallspatienten, Verhalten bei Auffälligkeiten der Kinder)?			
1. Über Gefahren am Arbeitsplatz (Gefährdungsbogen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Über Schutzmaßnahmen (Schutz und Verhalten bei Restgefährdungen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sind Ihnen noch sonstige Gefährdungen bekannt? Wenn ja, welche?	Ja	Nein	
Bei Fragen, die so beantwortet wurden, dass Sie einen schwarzen Punkt markiert haben, müssen Schutzmaßnahmen bestimmt werden. Schutzmaßnahmen und Anmerkungen			
_____ Ort, Datum			_____ Unterschrift KiTa-Leitung
_____ Ort, Datum			_____ Unterschrift KiTa-Leitung
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift KiTa-Leitung		

In der Gefährdungsbeurteilung sollen:

1. Die Erreger identifiziert sowie deren Relevanz in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation beurteilt werden (siehe Tabelle),
2. die Tätigkeiten nach Art und Dauer beurteilt werden (bei der Kinderbetreuung handelt es sich ausschließlich um nicht gezielte Tätigkeiten),
3. die möglichen Gefährdungen der werdenden bzw. stillenden Mutter beurteilt werden. Sie sind abhängig von der Intensität des Körperkontaktes sowie von dem Alter, der Herkunft, dem Gesundheitszustand und Impfschutz der zu betreuenden Kinder und dem Immunstatus der Schwangeren bzw. stillenden Mutter. Je kleiner die Kinder sind, desto enger ist der direkte Körperkontakt, so dass ein ständiger Kontakt mit Speichel und anderen Körperausscheidungen (Windeln wechseln, säubern) nicht auszuschließen ist.

Biologische Arbeitsstoffe	Risiko- gruppe	Schutzstufe bei	
		normalem Kontakt	intensivem Kontakt, Wickeln, Pflege- und Reinigungstätigkeiten
Rötelnvirus	2	1	2
Masernvirus	2	1	2
Mumpsvirus	2	1	2
Varicellavirus (Windpocken)	2	1	2
Zytomegalievirus	2	1	2
B-19-Virus (Ringelröteln)	2	1	2
Hepatitis-A-Virus	2	1	2
Hepatitis-B-Virus	3(**)	1	2
Hepatitis-C-Virus	3(**)	1	2
Bordetella pertussis (Keuchhusten)	2	1	2, bei Ausbruch
Scharlach	2	1	2, bei Ausbruch
Toxoplasma gondii (Toxoplasmose)	2	1	2
Borrelien (Borreliose)	2	1	2, im Waldkindergarten

(**) eine Infizierung über die Luftwege ist nicht möglich

Übersicht der Schutzmaßnahmen

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

Erkrankung	Prüfung der Immunität	Schutzmaßnahme		
	<ul style="list-style-type: none"> • Impfpasskontrolle • Serologie 	Impfung vor /nach der Schwangerschaft empfohlen	Beschäftigungsverbot (BV) in der Schwangerschaft bei fehlender oder nicht geklärter Immunität nach § 4 MuSchG und §§ 3,4,5 MuSchRiV	
			befristet	generell
Röteln	ja	ja	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung nach der 20. SSW** *Wz: am 22. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	ja, bis zum Ende der 20. SSW bei beruflichem Umgang mit Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
Masern	ja	ja	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 22.Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	ja, gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr und behinderten Kindern
Mumps	ja	ja	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 26.Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	ja, gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr und behinderten Kindern
Windpocken	ja	ja	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 29.Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	ja, gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 10. Lebensjahr

Zytomegalie	ja	keine Impfung möglich	nein	ja, gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr und behinderten Kindern
Ringelröteln	ja	keine Impfung möglich	beim Umgang mit älteren Kindern: bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	ja, bis zur 20. SSW bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
Hepatitis A	ja	ja	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 51. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	nein
Hepatitis B	ja	ja	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung	ja, bei der Betreuung von behinderten bzw. aggressiven Kindern und Jugendlichen
Scharlach	nein	keine Impfung möglich	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 5. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	nein
Keuchhusten	ja	ja	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	nein
Grippe	nein	ja (während der Schwangerschaft möglich)	bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung Wz: am 6. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall	nein

*Wz: Wiederezulassung/ Arbeitsaufnahme erlaubt, **SSW: Schwangerschaftswoche

Hinweise:

- Es wird darauf hingewiesen, dass die Arbeitnehmerin aufgrund der mutterschutzrechtlichen Bestimmungen auch dann nicht mit verbotenen Arbeiten beschäftigt werden darf, wenn sie auf die Einhaltung des Beschäftigungsverbotes ausdrücklich verzichtet. Darf die Arbeitnehmerin ihre bisherige Arbeit nicht weiter verrichten, kann sie mit anderen zumutbaren Arbeiten beschäftigt werden. Auf den im Arbeitsvertrag bestimmten Tätigkeitsbereich kommt es dabei nicht an. Lehnt die Arbeitnehmerin eine zumutbare Arbeit ab, hat sie weder Anspruch auf Arbeitsentgelt noch einen Anspruch auf den Durchschnittsverdienst nach §11 MuSchG.
- Befristete sowie generelle Beschäftigungsverbote werden vom Fachbereich Personal und Organisation ausgesprochen.
- Abordnungen im Rahmen des Beschäftigungsverbotes nach § 4 Abs. 2 Nr. 6 MuSchG über den Zeitraum von drei Monaten hinaus erfolgen durch FB11 mit Zustimmung des Personalrates
- Abordnungen im Rahmen des Beschäftigungsverbotes nach § 4 Abs. 2 Nr. 6 MuSchG unter drei Monaten erfolgen durch FB11 mit einer Durchschrift an den Personalrat zur Kenntnisnahme

Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz werdender oder stillender Mütter

durchgeführt am _____

Name der werdenden Mutter: _____

Bezeichnung des Arbeitsplatzes: _____ Tageseinrichtung für Kinder

Durchzuführenden Tätigkeiten: _____ pädagogisches Fachpersonal

Schwangerschaft mitgeteilt am: _____

Eingeleitete Schutzmaßnahmen

- keine besonderen Maßnahmen erforderlich
 - Änderung der Arbeitsbedingungen
 - Arbeitserleichterung
 - Ausschluss gefährlicher Arbeiten
 - _____
 - Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz
 - Freistellung ab _____ , da kein Einsatz ohne Gefährdung möglich ist
 - sonstige Maßnahmen: _____
-

Unterrichtung über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen

Unterrichtung der werdenden/stillenden Mutter am _____

Unterrichtung der übrigen betroffenen Arbeitnehmer am _____

Unterrichtung des Personalrates am _____

Ort Datum Unterschrift

Wir gestalten Zukunft!

www.staedteregion-aachen.de

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 | Gesundheitsamt
52090 Aachen

Telefon +49(241)5198-0
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet www.staedteregion-aachen.de



[StaedteRegion.Aachen](https://www.facebook.com/StaedteRegion.Aachen)



[staedteregion_aachen](https://www.instagram.com/staedteregion_aachen)



[@SR_Aachen_News](https://twitter.com/@SR_Aachen_News)



[StaedteRegionAachen](https://www.youtube.com/StaedteRegionAachen)