



Iggelheimer Str. 33a.,
Telefon: 06232/93808,
Fax: 06232/ 651923
Email: kitanaseweis@gmx.de
www.mein-naseweis.de

Dudenhofen, den 16.10.2020

Hygieneplan der Kindertagesstätte Naseweis und der Hortgruppen „Wilde Horde 1.0“ und „Wilde Horde 2.0“ in Dudenhofen 14.10. 2020

**Träger: Ortsgemeinde Dudenhofen vertreten durch den jeweiligen
Ortsbürgermeister
Leiterin der Einrichtung: Frau Barbara Stein**



Verzeichnis

1	Allgemeines	3
1.1	Hygienemanagement	3
	Folgende Hinweise gelten für alle erwachsenen Personen in unserer Kindertageseinrichtung.....	3
1.2	Belehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	4
1.2.1	Mitarbeiter allgemein - Betretungsverbote und sonstige Verpflichtungen.....	4
1.2.2	Mitarbeiter in Gemeinschaftsküchen	5
1.2.3	Elternbelehrungen	5
1.2.4.	Hol-und Bringsituationen;Begrüßung;Eingewöhnung	5
1.3	Meldepflicht nach dem IfSG	6
1.4	Impfungen der Kinder.....	6
1.5	Tierhaltung	6
1.6	Erste Hilfe / Medikamentenaufbewahrung	7
1.6.1	Versorgung von Bagatellwunden	7
1.6.2	Behandlung kontaminierter Flächen.....	7
1.7	Abfallentsorgung	7
2	Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder.....	8
2.1	Lufthygiene.....	8
2.2	Reinigung	8
2.2.1	Putzutensilien	9
2.2.2	Flächen.....	9
2.2.3	Decken Kissen Stofftiere	9
2.2.4	„Geschirr spülen“ in Gruppenräumen	9
2.2.5	Betten/Bettwäsche.....	9
2.3	Kleiderablage	9
2.4	Schlafräum	9
2.5	Gruppengröße.....	10
2.6	Snoezeleräum.....	9
3	Hygiene im Sanitärbereich	10
3.1	Wartung und Pflege	10
3.2	Be- und Entlüftung	10
3.3	Reinigung	10
3.4	Kindertoiletten	10
3.4.1	Handwaschplätze	10
3.4.2	Wickelaufgabe / Windeleimer	11
3.4.3	Toiletten.....	11
3.4.4	Zahnhygiene.....	11
3.5	Personaltoiletten	11
4	Hygiene im Küchenbereich.....	11
	11
4.1	Personalhygiene Küche	11
4.1.1	Personen mit einem höheren Risiko.....	11
4.1.2.	Händedesinfektion	12
4.3	Lebensmittelhygiene	13
4.4	Wenn Eltern Essen in den Kindergarten mitbringen	13
4.5	Tierische Schädlinge.....	
5	Trinkwasserhygiene	13
5.1	Legionellenprophylaxe	13
5.2	Vermeidung von Stagnationsproblemen.....	13
6	Außenbereich	13
6.2	Matschspielplatz.....	13

6.3	Spielsand.....	14
6.4	Giftpflanzen	14
6.5	Spielgeräte	14
7	Waldgruppen	14
8	Wichtige Kontakte:	15
8.1	Notrufnummern	15
8.2	Weitere	15
9	Anlagen:.....	16

1 Allgemeines

1.1 Hygienemanagement

Dieser Plan dient zur Einhaltung der Hygiene um Infektionsrisiken in der KiTa Naseweis 67373 Dudenhofen, Iggelheimer Str. 33a, zu minimieren.

Träger dieser Einrichtung ist die Ortsgemeinde Dudenhofen, Konrad-Adenauer-Platz 4.

Trägervertreter: Herr Bürgermeister Jürgen Hook

Namen der verantwortlichen Personen zur Einhaltung des Hygieneplans (Hygieneteam):

- Barbara Stein / Einrichtungsleitung
- Brigitte Häfner
- Heike Ritter

Das oben genannte Hygieneteam wird sich vierteljährlich treffen, um den Hygieneplan zu überarbeiten. Der Hygieneplan wurde am 28.09.2020 den Erzieher*innen der KiTa und der Hortgruppen zur Kenntnis gebracht.

Die Kita „Naseweis“ besteht aus 7 Gruppen mit insgesamt 155 Plätzen, davon 40 Plätze für Kinder von Schuleintritt bis 14 Jahre, 7 Plätze für Kinder unter 2 Jahren, 24 Plätze für Kinder unter 3 Jahren und 84 Plätze für Kinder ab 3 Jahren.

Unsere Hortgruppe „Wilde Horde 1.0“ und „Wilde Horde 2.0“ sind ab August 2013/Februar 2019 ausgelagert in den Räumlichkeiten der Clemens-Beck-Grundschule/Container auf unserem Grundschulgelände. Da unsere Einrichtung mit der Grundschule in einem Haus untergebracht ist findet der Hygieneplan auch für diese Gruppen Anwendung.

Die folgenden Hinweise gelten für alle erwachsenen Personen in den Kindertageseinrichtungen, d.h. grundsätzlich auch für bringende und abholende Sorgeberechtigte.

Der Plan wird entsprechend aktueller Entwicklungen – COVID-19-Pandemie fortgeschrieben.

Für die betreuten Kinder gilt es, die jeweils möglichen Maßnahmen Händewaschen; Hände vom Gesicht fernhalten; Husten- und Niesetikette; ggf. Abstand zu erwachsenen Personen, die nicht zur eigenen Gruppe gehören alters- und entwicklungsgerecht als Alltagsrituale spielerisch einzuführen. Auch wird den Kindern das veränderte Verhalten der erwachsenen Personen erklärt, um Unsicherheiten entgegenzuwirken.

Wichtigste Maßnahmen/Regeln

1. Bei Atemwegssymptomen bzw. Krankheitsanzeichen (z.B. trockener Husten, Atemproblemen, Verlust Geschmacks-/Geruchssinn, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Durchfall) zu Hause bleiben bzw. die Einrichtung verlassen.
2. Mit den Händen nicht das Gesicht, insbesondere die Schleimhäute, berühren, d.h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.
3. Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen.

4. Husten- und Niesetikette: Husten und Niesen in die Armbeuge gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen! Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand halten, am besten wegrehen.
5. Abstand halten (mindestens 1,50 m) für alle erwachsenen Personen in den Einrichtungen.
6. Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln für alle Erwachsenen Personen in den Einrichtungen.
7. Händehygiene:
Die wichtigste Maßnahme ist das regelmäßige und gründliche Händewaschen mit Seife für 20 – 30 Sekunden – mit kaltem oder warmen Wasser insbesondere nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen; nach dem Betreten der Einrichtung; nach Kontakt mit Treppengeländern, Türgriffen, Haltegriffen etc., vor und nach dem Essen; nach dem Toiletten-Gang; nach längeren körperlichen Kontakten mit betreuten Kindern, hier insbesondere nach Kontakt mit Körpersekreten der Kinder.
8. Händedesinfektion für alle erwachsenen Personen in den Einrichtungen:
Grundsätzlich gilt: Gründliches Händewaschen geht vor Desinfektion. Das sachgerechte Desinfizieren der Hände ist aber dann sinnvoll, wenn ein gründliches Händewaschen nicht möglich ist: Desinfektionsmittel muss in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände einmassiert werden. Eine Handdesinfektion bei Kindern erfolgt nicht. Bei Eltern die in Notfällen die Kita betreten, müssen vor dem Betreten die Hände desinfiziert werden.
9. Mund-Nasen-Schutz (MNS) oder eine textile Barriere im Sinne eines MNS.
Das Tragen von MNS wird für das Wirtschaftspersonal umgesetzt.
Das pädagogische Personal trägt in der Einrichtung keine Schutzmasken.
Eltern, die in Notfällen die Kita betreten, schon.
Die gängigen Hygienevorschriften, insbesondere die aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, werde weiterhin eingehalten.
Es ist darauf zu achten, dass das Tragen von Masken nicht dazu führt, dass andere Hygienemaßnahmen verringert werden.

1.2 Belehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

1.2.1 Mitarbeiter allgemein - Betretungsverbote und sonstige Verpflichtungen

Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 01.01.2001 müssen alle Personen, die in der Einrichtung Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßigen Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, vor Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren im Abstand von 2 Jahren durch den **Arbeitgeber** über die Anforderungen nach § 34 IfSG belehrt werden. Die Belehrungen sind zu dokumentieren und die Dokumentation ist in der Einrichtung zur Kontrolle vorzuhalten. Sie muss über 3 Jahre aufgehoben werden.

Die Belehrungen werden in der KiTa aufbewahrt. Verantwortlich für die Belehrung ist ab 01.01.2008 Frau Barbara Stein.

Während der COVID-19-Pandemie werden alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf die wichtigsten Hygienemaßnahmen zur Vorbeugung einer Ansteckung hingewiesen.

Insbesondere regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife, Niesen, und Husten in

die Armbeuge, regelmäßige Desinfektion von Türklinken, Taschentücher nur einmal benutzen, auf Händeschütteln verzichten.

Der Inhalt des Gesetzestextes ist diesem Hygieneplan im Anhang beigelegt.

1.2.2 Mitarbeiter in Gemeinschaftsküchen

Personen, die in **Küchen** zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, müssen (neben der Belehrung gem. § 34) eine Belehrungsbescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG besitzen oder einen gültigen Gesundheitspass nach § 18 BSeuchG. Das Dokument muss (evtl. als Kopie) in der Einrichtung zur Kontrolle vorgehalten werden. Der Arbeitgeber hat Personen, die in Küchen zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in § 42 IfSG genannten Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren und die Dokumentation ist in der Einrichtung für den gesamten Beschäftigungszeitraum (seit dem 01.01.2001) zur Kontrolle vorzuhalten.

In Absprache mit dem Gesundheitsamt verfügen zurzeit alle Erzieher/innen, die Hauswirtschaftskraft und unsere Praktikanten über eine Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt. Die Erstbelehrungen und die jährlichen Wiederholungsbelehrungen werden dokumentiert und in der KiTa aufbewahrt.

Während der COVID-19-Pandemie trägt unsere Hauswirtschaftskraft Mund-Nase -Schutz-Masken/ Gesichtsvision - beim Richten und der Ausgabe von Speisen an die Kinder.

1.2.3 Elternbelehrungen

Das Infektionsschutzgesetz regelt, bei welchen Erkrankungen die Kinder die Einrichtungen nicht betreten dürfen und welche sonstigen Verpflichtungen die Eltern haben, solange Ihre Kinder die Gemeinschaftseinrichtung besuchen. In § 34 Abs. 5 ist darüber hinaus vorgeschrieben, dass die Leitung der Einrichtung die Eltern bzw. Sorgeberechtigten bei Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung über diese Pflichten zu belehren hat. Merkblätter in verschiedenen Sprachen liegen in unserer Einrichtung vor.

Die Kenntnisnahme und Akzeptanz der Eltern wird dokumentiert und unterschrieben. Die unterschriebenen Erklärungen werden in den Unterlagen der einzelnen Gruppen aufbewahrt. Verantwortlich hierfür ist die jeweilige Gruppenleitung.

Seit in Kraft treten des IfSG müssen nicht mehr in jedem Fall schriftliche ärztliche Atteste nach durchgemachter Erkrankung verlangt werden. Das geforderte „ärztliche Urteil“ geht aus dem Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter: Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen des Robert Koch-Institutes hervor. Die jeweils aktuelle Version wird in der KiTa aufbewahrt und den Eltern ausgehändigt.

Bei Besprechungen in der COVID-19-Pandemie zwischen Träger, Elternausschuss sollte soweit als möglich über Video und Telefongesprächen erfolgen.

Bei Besprechungen zwischen pädagogischem Personal und Eltern sind die Hinweise entsprechend zu beachten.

Eltern werden belehrt, sollten Sie sich, oder Ihr/e Kind/er in einem ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten haben oder haben Sie Kontakt zu Personen mit festgestellten Infektionen gehabt, bitte sofort in der Kita Bescheid geben. Bei Unsicherheit fragen Sie bitte telefonisch bei Ihrem Gesundheitsamt oder Ihrer Hausarztpraxis nach.

1.2.4 Hol-und Bring-Situationen; Begrüßung; Eingewöhnung

Die Kinder der beiden Hortgruppen laufen **alleine durch den Haupteingang der KiTa** zu den Hortgruppen. Das Betreten des Schulhofs ist für Hortkinder nur mit Mundschutz erlaubt.

Die Kinder der Kita betreten die Kita nur über die Terrassen-Türen ihrer Gruppe. Die Kinder werden hier von Erzieherinnen in einer 1:1 Situation (Arm zu Arm) abgegeben. Nur in Ausnahmefällen (Kind lässt eine 1:1 Situation nicht zu - Alter des Kindes) dürfen Eltern nach Absprache mit der Erzieherin einzeln, mit Mundschutz und nach dem Desinfizieren der Hände die Kita betreten.

Soweit Eingewöhnungen erlaubt/notwendig sind, ist zu prüfen ob und wie Eingewöhnungen umgesetzt werden können.

Die Neuaufnahme/Eingewöhnung von Kindern ist zulässig.

Die Hol-Situation im Herbst/Winter bei den Hortkindern der beiden Hortgruppen wird beibehalten. Die Bring-und Hol Situation der Kita-Kinder werden wir wie folgt regeln. Die Kinder der „Krabbelmäusegruppe“ werden weiterhin über den Seiteneingang der Kita gebracht und abgeholt.

Die Kinder der „Kleinen Strolche“ und der „Purzelzwerge“ werden über den Haupteingang gebracht und abgeholt. Maximal dürfen pro Gruppe 3 Eltern an der Garderobe sein. Wir werden dies durch ein Ballsystem regeln.

Die Kinder der „Regenbogengruppe“ und der „Wackelzahnbande“ müssen ab Haupteingang alleine in ihre Gruppen gehen.

1.3 Meldepflicht nach dem IfSG

Übertragbare, meldepflichtige Erkrankungen gem. § 34 Abs. 1 IfSG (siehe Anhang) müssen dem Gesundheitsamt **unverzüglich** gemeldet werden. Alle persönlichen Daten auf dem Meldebogen § 34 Abs. 1 IfSG sind anzugeben. Die Meldungen können:

auf dem Postweg: Gesundheitsamt Rhein-Pfalz-Kreis, Dörrhorststr. 36, 67059 Ludwigshafen
per Fax: 0621/5909 740

per E-Mail: gesundheitsamt@kv-rpk.de

in Ausnahmefällen auch telefonisch: 0621/5909 761

weitergeleitet werden.

Meldungen werden per E-Mail von Frau Barbara Stein weitergeleitet.

Das Gesundheitsamt kann Maßnahmen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung übertragbarer Erkrankungen anordnen. Für die Durchführung dieser Anordnungen in der Einrichtung ist Frau Barbara Stein verantwortlich.

Im Übrigen, wird auf die Hinweise des RKI zum Management von Kontaktpersonen hingewiesen, die zu beachten sind:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html.

1.4 Impfungen der Kinder

Im § 34 Abs. 10 IfSG wird den Einrichtungen ein Beratungsauftrag bzgl. eines vollständigen Impfschutzes gegeben. Über die aktuellen STIKO – Impf – Empfehlungen werden die Eltern von den Gruppenerzieherinnen beim Erstgespräch informiert. Die aktuellen STIKO – Impf – Empfehlungen sind in der Einrichtung vorhanden. Diese werden u. A. zur Beratung von Eltern vorgehalten.

Masernimpflicht seit 01. März 2020.

Neuaufnahmen ab 01. März 2020 werden nur mit vollständiger Masernschutzimpfung aufgenommen. Ausnahmen sind Kinder von 1 Jahr bis 2 Jahren – hier reicht bis zum 2.

Lebensjahr der Nachweis einer Impfung. Kinder, die bereits in der KiTa sind müssen ab 01. 07. 2021 eine vollständige Maserschutzimpfung haben.

§ 34 Abs. 10a IfSG

*(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wird der Nachweis **nicht** erbracht, wird das Gesundheitsamt davon unterrichtet und kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.*

1.5 Tierhaltung

Keine Tierhaltung in unserer Einrichtung.

1.6 Erste Hilfe / Medikamentenaufbewahrung

Alle Erzieher sind in „Erster Hilfe“ ausgebildet. Die Fortbildung über Erste-Hilfe-Maßnahmen wird regelmäßig, alle 2 Jahre aufgefrischt (siehe GUV SI 8066). Verantwortlich für die Umsetzung ist Frau Barbara Stein / Einrichtungsleiterin.

Entsprechend dem Merkblatt „Erste-Hilfe in Kindergärten“ GUV SI 8066 muss ein Verbandkasten C nach DIN 13157 als Minimalanforderung zur Verfügung stehen.

Der Inhalt des Verbandkastens ist *vierteljährlich* auf Vollständigkeit zu überprüfen.

Vorgefundenes, überlagertes Verbandmaterial ist aus dem Verbandkasten zu entfernen.

Entnommenes Verbandmaterial ist zeitnah zu ersetzen. Verantwortlich dafür ist Frau Barbara Stein.

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion ausgestattet. *Es werden ausschließlich Einmalgebilde verwendet.*

Desinfektionsmittele: Aseptoman Händedesinfektion

Bei chron. kranken Kindern: Alle Medikamente müssen in dem dafür vorgesehenen verschließbaren Medikamentenschrank aufbewahrt werden.

Die Vergabe von Medikamenten wird nur nach ärztlicher Verordnung und schriftlicher Beauftragung durch die Eltern durchgeführt und dokumentiert durch die jeweilige Gruppenleitung.

Zurzeit haben wir keine Kinder mit Diabetes. Es werden keine Medikamente gegeben, nur Messungen des Blutzuckers (Bei Bedarf) durchgeführt, die Erzieher sind geschult und das Einverständnis der Eltern liegt in der Einrichtung vor.

Bei Aktivitäten außerhalb der Einrichtung wird eine Sanitätstasche nach DIN 13 160 mitgeführt (GUV SI 8066). Verantwortlich für die Kontrolle der Sanitätstasche für Außenaktivitäten sind die Erzieher der Waldgruppe:

- Frau Susanne Daßler
- Herr Björn Grab
- Frau Susanne Frick

Die Sanitätstasche wird im vierteljährlichen Rhythmus kontrolliert und die Kontrolle durch die Einrichtungsleitung dokumentiert.

1.6.1 Versorgung von Bagatellwunden

Wundversorgung nur mit Einmalhandschuhen! Vor und nach der Wundversorgung Händedesinfektion!

Vor dem Verband evtl. vorsichtige Reinigung der Wundumgebung mit Trinkwasser.

Über durchgeführte Erste-Hilfe Maßnahmen ist ein Verbandsbuch zu führen (siehe GUV SI 8066). Die Dokumentation der Erste-Hilfe-Leistung obliegt den Ersthelfern. Ein Verbandsbuch ist in jeder Gruppe vorhanden.

1.6.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut oder sonstigen Exkrementen kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem Desinfektionsmittel (KP 2000 Pulver, Descosept Spezial Wipes) getränktes Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelgerecht zu desinfizieren. (siehe auch Punkt 3.4.2 Flächendesinfektion)

1.7 Abfallentsorgung

Die Abfallerimer werden täglich entleert.

Wertstoffsammler und Mülltonnen im Außenbereich müssen fest verschließbar sein. Um dem Aufkeimen von Krankheitserregern durch Erwärmung vorzubeugen, wird für eine natürliche oder künstliche Beschattung des Bereiches gesorgt werden. Um das Auftreten von Ratten oder Mäusen zu verhindern, werden in der direkten Umgebung der Mülltonnen/Wertstoffsammler keine Bodendecker gepflanzt, die diesen Gesundheitsschädlingen Rückzugs- und Unterschlupfmöglichkeiten bieten.

Eine Entsorgung von Küchenabfällen auf Komposthaufen ist nicht zulässig.

Wenn im Außengelände der Einrichtung wiederholt Ratten oder Mäuse gesichtet werden, ist die Bekämpfung durch einen Fachbetrieb erforderlich. Diese Tiere sind nach § 17 IfSG als Gesundheitsschädlinge einzustufen. Verantwortlich in der KiTa ist Frau Barbara Stein.

Die Mülltrennung erfolgt in unserer KiTa durch

- Restmülltonnen
- Glas-, Papier- und Plastik-Säcke

Die Kindertagesstätte und die Grundschule nutzen gemeinsam den verschlossenen Müllplatz an der Grundschule.

2 Hygiene in Aufenthaltsräumen für Kinder

2.1 Lufthygiene

Mehrmals täglich, alle 2 Std., ist in den Gruppenräumen eine ausreichende Querlüftung / Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

Lösemittelhaltige Kleber werden verschlossen, den Kindern unzugänglich, aufbewahrt.

Raumhygiene in der Kita „Naseweis“

Das regelmäßige und richtige Lüften während der COVID-19-Pandemie ist besonders wichtig, da dadurch Innenraumluft ausgetauscht wird. Mehrmals täglich (1-mal pro Stunde) finden Stoßlüftungen (3 Min) durch vollständig geöffnete Fenster statt. Der Aufenthalt im Freien wird so oft wie möglich (Wetter...) genutzt. Auch da achten wir auf die vorgeschriebenen Hygieneregeln.

Zur Vermeidung der Übertragung durch Tröpfcheninfektion soll auch im KiTa- Betrieb ein Abstand bei den erwachsenen Personen, die nicht in einem Betreuungssetting zusammenarbeiten, von mindestens 1,50 Metern eingehalten werden.

Jedem Betreuungssetting werden klar definierte Räumlichkeiten zugeordnet. Zurzeit ist gruppenübergreifendes Arbeiten erlaubt. Funktionsräume sollen zeitversetzt von den einzelnen Betreuungssettings genutzt und vor jeder Nutzung gut gelüftet werden und nötigenfalls gereinigt werden. Dies gilt auch für Essensräume.

2.2 Reinigung

Ein Reinigungsplan wurde erstellt durch die Firma Schenk und ist in der KiTa in der Küche und im Putzraum einsehbar. Wenn die täglichen Reinigungsarbeiten der Einrichtung bereits bei noch laufendem Betrieb begonnen, ist darauf zu achten, dass der Kindergartenbetrieb nicht durch Reinigungsmittel-Emissionen, Rutschgefährdung oder Ähnliches beeinträchtigt wird.

Die Reinigung unserer KiTa beginnt um 17:00 Uhr nach Kindertagesstätten Schluss.

Die Reinigung der Hortgruppe beginnt um 06:00 Uhr morgens.

In der jetzigen COVID-Pandemie werden folgende Areale besonders gründlich gereinigt und gegebenenfalls bei Kontaminierung auch desinfiziert.

- Türklinken und Griffe
- Lichtschalter
- Tische und Telefone
- Spielzeug bei besonderer Belastung (Gruppenübergreifende Nutzung, bei Kontaminierung durch Körpersekrete)
- WC und Bad
- Essbereich

Weiterhin gelten hier die bereits bestehenden Hygieneanforderungen.

2.2.1

2.2.2 Putzutensilien

Benutzte Putzutensilien müssen bis zur Aufbereitung trocken im Putzraum gelagert werden. Die Reinigungstücher werden in der Waschmaschine vom Reinigungspersonal gewaschen. Die Reinigungstücher dürfen nicht mit der Hand gewaschen werden.

Die Waschmaschine nur für Putzlappen steht im Putzraum unserer Einrichtung.

Putz-, Wasch- und Desinfektionsmittel werden grundsätzlich nach GUV SR 2002 an einem abschließbaren Ort aufbewahrt.

2.2.3 Flächen

Tische, Fußböden oder sonstige öfters benutzte Gegenstände werden täglich gereinigt. Der Fußboden in den Gruppen-/Spielräumen aus textilem Belag wird halbjährlich grundgereinigt.

Die tägliche Reinigung des Teppichbodens wird mit einem Bürstensauger durchgeführt.

Zur Fleckentfernung wird ein Sprühextraktionsgerät verwendet, mit dem Fleckstellen ausgespült und verschüttete Getränke oder Speisen einfach beseitigt werden können.

Bei großflächiger und intensiver Verschmutzung wird eine Nassreinigung durchgeführt.

Sollten Desinfektionsmaßnahmen wegen Verunreinigungen mit Blut, Ausscheidungen o.ä. erforderlich werden, so sind ausschließlich geeignete Flächendesinfektionsmittel unter strikter Einhaltung der Konzentrationsangabe des Herstellers zu verwenden.

Das Mittel zur Desinfektion wird von der Firma Reiningen geliefert. (Descosept Spezial)

2.2.4 Decken Kissen Stofftiere

In den Kuschecken werden Decken, Stofftiere und Bezüge vierteljährlich und bei Bedarf gewaschen.

2.2.5 „Geschirr spülen“ in Gruppenräumen

2.2.6 Im Rahmen des pädagogischen Konzeptes unserer Einrichtung spülen die Kinder in den Gruppenräumen ihr Frühstücksgeschirr selbst. Aus hygienischen Gründen wird dieses Geschirr mindestens 1-mal täglich bei höchstmöglicher Temperatur in der Geschirrspülmaschine gespült. *Hierfür ist unsere Hauswirtschaftskraft Frau Krüger verantwortlich.*

2.2.7 Betten/Bettwäsche

Die Bettwäsche ist bei sichtbarer Verschmutzung, mindestens aber monatlich zu wechseln.

Die Bettwäsche wird gewaschen und der Wechsel dokumentiert von Frau Gertrud Krüger und Frau Heidi Schnabel.

Das Desinfektionsvollwaschmittel wird von der Firma Reiningen geliefert.

2.3 Kleiderablage

Die Kleiderablage für die Oberbekleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder und Erzieher keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von Läusen besteht. Die Kleiderablage ist unfallsicher auszustatten.

Der Abstand zwischen den Kleiderhaken beträgt mind. 0,20 m.

Es ist darauf zu achten, dass die Kinder Ihre Oberbekleidung nur an der dafür vorgesehenen Kleiderablage aufhängen und die Kleidung mehrerer Kinder nicht übereinander gehängt wird.

In der Garderobe stehen zusätzlich geeignete Schuhablagen zur Verfügung.

Jedes Kind hat einen individuell gekennzeichneten Garderobenplatz mit eigener Schuhablage.

2.4 Schlafrum

Im Schlafrum ist für eine zugfreie Dauerlüftung zu sorgen. Verantwortlich für die Lüftung ist die jeweilige Praktikant*in der Einrichtung.

Für jedes Kind wird eine individuell gekennzeichnete Matratze/Bettzeug vorgehalten. Es ist sicherzustellen, dass zwischen den Matratzen eine ausreichende begehbare Fläche vorhanden ist.

Die Matratzen werden zwischen der Nutzung, in einem Matratzenschrank einzeln gelagert.

Verantwortlich für die Lagerung der Matratzen ist Frau Lisa Würtenberger.

Wäschewechsel siehe 2.2.5

2.5 Gruppengröße

Die Gruppengröße ist weiterhin (Stand 22.04.2020) während der COVID-19-Pandemie auf bis zu maximal 10 Kinder begrenzt. Sollte sich die Gruppengröße weiter nach oben bewegen, werden wir Zeitfenster für die Notbetreuung einführen.

Es gilt ebenso weiterhin, bestehende Gruppenstrukturen möglichst zu erhalten. Die Abstandsregel der Gruppen kann ggf. durch versetztes Aufhalten im Außenbereich unterstützt werden.

Der Kreis der Kinder, die die Betreuung bzw. Notbetreuung in den Einrichtungen in Anspruch nehmen können, richten sich nach den jeweils geltenden Vorgaben der Landesregierung. Die Vorgaben finden sich nach aktuellem Stand (21.04.2020) in³ 6 Absatz 1 der 4. CoBeLVO. Ein Betreuungssetting umfasst in der Regel 15 Kinder. In Gruppen mit überwiegend unter dem vollendeten 3 Lebensjahr betreut werden, sollen max. 10 Kinder betreut werden. Zurzeit (14. Oktober 2020) arbeiten wir im Regelbetrieb ohne Einschränkungen.

2.6 Snoezeleraum

Der Snoezle-Raum darf nicht mit Straßenschuhen begangen werden. Die Decken, Kissen und Bezüge im Snoezleraum werden vierteljährlich 2-mal und bei Bedarf gewaschen.

3 Hygiene im Sanitärbereich

An allen Handwaschbecken steht warmes und kaltes Wasser zur Verfügung.

An den Handwaschbecken sind Seifenspender und Papierhandtücher.

In den Waschräumen darf kein Gemeinschaftskamm zur Anwendung gelangen (Läuse, Nissen-Übertragung) und keine Gemeinschaftsnagelbürste (Gefahr der Übertragung von Hepatitis B).

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Kontamination von Körperflüssigkeiten nach der Reinigung erfolgt eine Wisch-Desinfektion.

Hierbei ist das Tragen von Einmalhandschuhen erforderlich.

Wickelaufgaben werde nach jeder Benutzung desinfiziert.

3.1 Wartung und Pflege

Die Toilettenanlagen und deren Ausstattung sind *regelmäßig* zu warten. Eine zeitnahe Reparatur bei Defekten und sorgfältige Pflege muss sichergestellt sein. Die Wartungsvorgaben der Hersteller sind zu beachten.

Zuständige Firma: Will, am Weidensatz 4 in 76756 Bellheim. Tel. 07272/1048

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen.

Zuständige Firma: Will, am Weidensatz 4 in 76756 Bellheim. Tel. 07272/1048

3.2 Be- und Entlüftung

Die Reinigung und das Instandhalten der Entlüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen müssen *regelmäßig* erfolgen.

Zuständige Firma: Will, am Weidensatz 4 in 76756 Bellheim. Tel. 07272/1048

3.3 Reinigung

Die Sanitärbereiche werden *täglich und bei Bedarf* gereinigt. Die Sanitärbereiche werden durch Frau Lauber, Frau Schnabel, Frau Yamac und Frau Wetschera gereinigt.

3.4 Kindertoiletten

3.4.1 Handwaschplätze

Unseren Kindern stehen in jeder Gruppe je 2 Handwaschbecken mit Seifenspendern und Einmalhandtüchern in Spendern zur Verfügung.

Für die Kinder stehen Flüssigseifenspender in ausreichender Zahl zur Verfügung, die von jedem Waschbecken aus gut zu erreichen sind. Es wird nicht nachfüllbare Seife verwendet.

3.4.2 Wickelaufgabe / Windeleimer

In jeder Gruppe stehen Wickelkommoden mit Wickelaufgabe, die nach jeder Benutzung mit Descosept Spezial Wipes desinfiziert werden.

Vor und nach dem Wickeln ist eine Händedesinfektion mit Aseptoman durchzuführen. Dieses ist in Spendern außerhalb der Reichweite von Kindern untergebracht. Die Händedesinfektionsmittel sind ausschließlich aus Originalgebinden. Es ist grundsätzlich auf das Haltbarkeitsdatum zu achten und abgelaufene Mittel werden sofort entsorgt. Gebrauchte Windeln werden bis zur täglichen Entsorgung in einem Windeleimer mit fest verschließbarem Deckel gelagert. Die Windeleimer werden täglich entleert.

3.4.3 Toiletten

3.4.4 Für unsere Kinder stehen in jeder Gruppe 2 Toiletten zur Verfügung. Pro Toilette 12-13 Kinder.

Für die Hortkinder „Wilde Horde 1.0“ (20 Kinder) steht 1 Toilette zur Verfügung.

Für die Kinder der „Wilden Horde 2.0“ (20 Kinder) stehen 3 Toiletten zur Verfügung.

Die Sauberkeit der Toiletten wird mehrmals täglich durch die Gruppenleitung kontrolliert und bei Bedarf gereinigt.

3.4.5 Zahnhygiene

Um eine gute Zahnpflege sicherstellen zu können, sind in den Sanitäranlagen Regale für Zahnputzzeug sowie über den Waschbecken jeweils Spiegel in kindgerechter Höhe angebracht.

Um Verwechslungen auszuschließen, sind die Becher und Zahnbürsten mit einem personengebundenen Motiv versehen.

Es stehen für jedes Ganztageskind ein Zahnputzbecher und eine Zahnbürste zur Verfügung. Aufbewahrt werden die Putzutensilien im Sanitärbereich der Gruppen. Geputzt werden die Zähne nach dem Essen. Überwacht wird die Reinigung von

- Frau Richter
- Frau Würtenberger

3.5 Personaltoiletten

An den Handwaschbecken wird Flüssigseife mit Desinfektion in nicht nachfüllbaren Spendern benutzt.

Es werden ausschließlich nur noch Einmalhandtücher verwendet. Einmalhandtücher sind in hierfür konzipierten Spendern.

4 Hygiene im Küchenbereich

Im Küchenbereich ist die Hygiene von ganz besonderer Bedeutung. Krankheitserreger können sich auf Lebensmitteln schnell vermehren und zu einer Vielzahl von Erkrankungen führen. Über unsaubere Gerätschaften oder keimbelastete Hände des Personals können Erreger auf die Nahrungsmittel aufgebracht werden.

Es werden nur Einmalhandtücher aus dafür konzipierten Spendern und nicht nachfüllbare Flüssigseife mit Desinfektionsmittel benutzt. Die arzneimittelrechtlichen Vorschriften zum Umgang mit Desinfektionsmitteln werden beachtet. Reinigungs- und Spülmittel werden kindersicher aufbewahrt.

4.1 Personalhygiene Küche

- Es sind saubere Arbeitskleidung und rutschfeste Schuhe zu tragen.

Es werden grundsätzlich Einmalhandtücher verwendet. Hand/Armschmuck muss vor der Arbeit abgelegt werden. Langes Haar wird zusammengebunden.

Die Vorschriften des § 42 IfSG sind zu beachten.
Das Tragen von MNS wird für das Wirtschaftspersonal (COVID-19-Pandemie) umgesetzt

4.2 Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf

Hierzu zählen:

- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- Chronische Erkrankungen der Lunge (z.B. COPD)
- Chronische Lebererkrankungen
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Krebserkrankungen
- Ein geschwächtes Immunsystem (aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch das Einnehmen von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herab setzen können z.B. Cortison)

Diese Personengruppen benötigen einen besonderen Schutz und sollten daher derzeit nicht in Einrichtungen eingesetzt werden. Dass das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf mit zunehmendem Alter steigt, sollte vor Ort geklärt werden, inwieweit Personal ab 60 Jahren eingesetzt werden kann. Diese Entscheidungen sind vom Träger vor Ort zu treffen.

Eine Schwerbehinderung allein ohne Vorliegen einer risikoerhöhten Erkrankung bietet keinen Grund dafür, dass Personen nicht in einer Einrichtung eingesetzt bzw. betreut werden können. Gleiches gilt für Schwangere.

4.2.1 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion für die in der Küche Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches
- nach Pausen
- nach jedem Toilettenbesuch
- nach Schmutzarbeiten
- nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel etc.

Durchführung: Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräumen, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen müssen mit einbezogen und die erforderliche (mindestens 30 Sekunden) Einwirkzeit eingehalten werden. Die benötigte Desinfektionsmittelmenge beträgt pro Händedesinfektion etwa 3 - 5 ml. Seifen- und Desinfektionsmittelspender werden wöchentlich auf deren Füllstand hin überprüft. Für Desinfektionsmittel werden nur Originalgebilde verwendet. Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich mit einem haushaltsüblichen Reiniger zu reinigen.

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei:

Arbeiten mit kritischen Rohwaren wie rohes Fleisch, Geflügel etc. sowie nach Arbeitsende auf allen Oberflächen, auf denen Lebensmittel verarbeitet werden.

Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) zuzubereiten.

Das Desinfektionsmittel wird auf die betreffende Fläche aufgebracht und mit einem Tuch oder Schwamm mit mechanischem Druck verteilt (Scheuer- Wisch- Desinfektion). Die notwendige Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist vor erneuter Benutzung der Fläche einzuhalten.

Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind nach der Flächendesinfektion mit klarem Wasser abzuspülen.

Es werden nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt. Dies ist gewährleistet, wenn eine DVG - Listung vorliegt. Descosept Spezial der Firma Reiniger.

4.3 Lebensmittelhygiene

In Rheinland-Pfalz sind die Veterinärämter federführend für die Küchenhygiene verantwortlich. Bei Rückfragen wenden Sie sich an das Veterinäramt der Kreisverwaltung. Das Essen wird von der Firma Kantz aus Römerberg geliefert. Die Ausgabetemperatur wird von Frau Gertrud Krüger kontrolliert und dokumentiert.

4.4 Wenn Eltern Essen in den Kindergarten mitbringen

Bei Kindergeburtstagen oder Festen („geschlossene Veranstaltung“)

Die Eltern bringen kein Essen für Kindergeburtstage oder Mittagessen mit.

Bei Basaren, Flohmärkten o.ä. (Abgabe gegen Spenden auch an kindergartenfremde Personen)

Bei Spenden von Eltern wird die erforderliche Sorgfalt (Abdecken, ggfls. Kühlen, Möglichkeit zum Händewaschen usw.) durch die Einrichtung gewährleistet.

4.5 Tierische Schädlinge

Die Küche wird *regelmäßig* auf Schädlingsbefall kontrolliert, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen nach dem Stand der Technik durch eine Fachfirma zu veranlassen. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Lebensmittel nicht mit dem Schädlingsbekämpfungsmittel in Kontakt kommen.

Lebensmittelabfälle werden in verschließbaren Behältern gelagert. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen.

5 Trinkwasserhygiene

5.1 Legionellenprophylaxe

Die Trinkwasserhausinstallation unterliegt seit Inkrafttreten der Trinkwasserverordnung 2001 der Überwachung des Gesundheitsamtes des Rhein-Pfalz-Kreises. Betriebstemperaturen im Warmwasserleitungsnetz unter 55° C sollten in jedem Fall vermieden werden. An den Handwaschbecken sollten daher nur Entnahmearmaturen mit Verbrühungsschutz eingesetzt werden.

Bei zentraler Warmwasserversorgung müssen Duschen, die nicht täglich genutzt werden, zur Legionellenprophylaxe täglich durch ca. 5-minütiges Ablaufen lassen mit Warmwasser (maximale Erwärmungsstufe einstellen) gespült werden. (*Zuständige Person: Barbara Stein*) Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind in den erforderlichen Zeitabständen zu entfernen. Über die Notwendigkeit regelmäßiger bakteriologischer Untersuchungen auf Legionellen berät Sie das zuständige Gesundheitsamt.

5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen

Am Wochenanfang und nach den Ferien ist das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. beziehungsweise bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz (Wasser wird nicht mehr kälter) ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

6 Außenbereich

6.1 Matschspielplatz

Sollte ein vorhandener Matschspielplatz durch Brunnen- oder Zisternenwasser betrieben werden, ist eine mikrobiologische Wasserprobe vor Beginn der Freiluftsaison und einmal während der Freiluftsaison von einem akkreditierten Labor durchführen zu lassen und eine Kopie an das zuständige Gesundheitsamt zu senden. Die Wasserqualität muss mindestens Badewasserqualität haben (siehe Badegewässerqualitätsverordnung; Gesetzes- und Ordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz vom 29. April 1999 Nr. 8 Seite 98 ff.). Auslasshöhe und Auslassform der Pumpe sind so zu konzipieren, dass die Kinder das Wasser nicht trinken können.

Das zuständige Gesundheitsamt sollte bei der Planung eines Matschspielplatzes einbezogen werden. *Zuständig Herr Dietl, Herr Maier und Frau Gabriel Hygieneinspektoren.*
Wenn der Matschspielplatz mit Trinkwasser betrieben wird, muss bei der Konstruktion sichergestellt werden, dass das Wasser, z.B. durch Stagnation oder Zwischentanks, nicht in seiner Qualität negativ beeinträchtigt wird. Gegebenenfalls sind an dieser Stelle besondere Maßnahmen zu vermerken wie z.B. Ablaufen lassen über mindestens 5 Minuten nach längeren Zeiten der Nichtnutzung etc.

6.2 Spielsand

Grobe Verschmutzungen des Spielsands sind umgehend zu entfernen. Beim Spielsand besteht neben mikrobiologischen Belastungen auch ein gewisses Infektionsrisiko durch tierische Parasiten bzw. deren Eier. Da diese gegen Umwelteinflüsse sehr resistent sind, können sie sich auch in Spielsanden anreichern.
Der Sandkasten sowie Sandflächen unserer Einrichtung werden täglich auf Verschmutzung von den Erziehern*nnen der Einrichtung kontrolliert.

6.3 Giftpflanzen

Giftige Pflanzen dürfen den Kindern nicht zugänglich gemacht werden. Die Pflanzenauswahl im Außenbereich wird nach den Empfehlungen des Merkblattes GUV-SI 8018 „Giftpflanzen“ - Beschauen, nicht kauen- getroffen werden.

Auf dem Gelände der KiTa befinden sich **keine** Giftpflanzen.

6.4 Spielgeräte

Für eine ausreichende Beschattung, besonders von Spielgeräten aus Metall muss gesorgt werden. Insbesondere wenn diese nach Süd-Westen ausgerichtet sind, droht hier sonst eine Verbrennungsfahr an warmen Sommertagen. Im Außengelände sind 2 Markisen vorhanden.

7 Waldgruppen

Die KiTa hat keine feste Waldgruppe nur eine gruppenübergreifende Waldgruppe mit 20 Kindern, die sich regelmäßig freitags von 8.30 – 11.30 Uhr im Wald aufhält. Standort unserer Waldgruppe: Gemeindewald-Rehschlag I 8b².

Übergabepunkt ist an der Clemens-Beck-Schule in Dudenhofen 6616-328.

Verantwortlich für die „Waldgruppe“ ist:

- Frau Susanne Daßler
- Herr Björn Grab
- Frau Susanne Frick

Vor jeder Mahlzeit und nach jedem Toilettengang sind die Hände gründlich, mit einer ausreichenden Menge Wasser, zu reinigen.

Entsprechende Utensilien, wie Einmalhandtücher und Lavaerde werden mitgeführt.

Zur Beförderung oder Aufbewahrung dieses Wassers werden ausschließlich nur dicht verschließbare und saubere Behältnisse aus farblosem durchsichtigem Kunststoff verwendet. *(Als Tagesbedarf werden pro Person mindestens 1,5 l Trinkwasser angesetzt.)*

Die Behältnisse müssen aus „lebensmittelechtem“ Material bestehen und dürfen vor ihrer Verwendung als Trinkwassertransportbehälter nicht mit anderen Stoffen befüllt gewesen sein. Vor jeder Neubefüllung sind die Behälter gründlich mit frischem Wasser zu spülen. Nach Betriebsende darf in den Behältern kein Trinkwasser bevorratet werden.

Eine Verbandtasche sowie eine Plane werden mitgeführt.

Bei einem Unfall oder Erkrankung muss sofort ein Arzt über Mobilfunk erreichbar sein.

Ein Merkblatt für die Eltern der Kinder der Waldgruppe wird ausgeteilt.

Kranke Kinder dürfen nicht mitgenommen werden. Die Kinder sind je nach Wetterlage mit zweckmäßiger Kleidung auszurüsten. Eine Sitzunterlage (z. B. Isoliermatte) wird mitgenommen.

Es dürfen keine leicht verderblichen Speisen und Getränke in die Waldgruppe mitgenommen werden.

Zum Schutz vor Zeckenbissen und Insektenstichen sollen immer langärmelige T-Shirts und lange Hosen getragen werden. Nach dem Waldaufenthalt ist eine Körperkontrolle auf Zecken durch die Eltern der Kinder vorzunehmen.

Zum Schutz vor einer Infektion mit dem Fuchsbandwurm dürfen keine Früchte, Pilze und Pflanzen im Wald verzehrt und angefasst werden. Zum Schutz vor Tollwut dürfen keine Waldtiere gestreichelt oder Tierkadaver angefasst werden.

8 Wichtige Kontakte:

8.1 Notrufnummern

Polizei **Tel.: 110**
Feuerwehr **Tel.: 112**

8.2 Weitere

Kinderarzt/ärzte **Tel.: 06232/95555**
Dr. Böhn in Schifferstadt : **06235-4910049**
Rettungsdienst/Krankentransport : **19222**

Rettungsdienst/Krankentransporte **Tel.: 19222**
Giftinformationszentren u.a. Beratungsstelle bei Vergiftungen:
Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Mainz
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz **Tel.: 06131/ 192 40 oder 23 24 66**

Unten sind beispielhaft die Telefonnummern für Meldungen an das Hauptamt in Ludwigshafen genannt.

Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis Gesundheitsamt

Tel.: 0621/5909 0

Infektionsschutz und Umweltmedizin

Arzt: Frau Dr. Thomas Bienert **5909-7230**
Hygieneinspektoren: Herr Ralf Dietl **5909-7810**
Herr Jonas Maier **5909-7290**
Frau Svenja Gabriel **5909-7840**

Fax: **5909-7720**
Email: **gesundheitsamt@kv-rpk.de**

Schul- und Jugendärztlicher Dienst

Ärztin Frau Dr. Dosrmann **5909-7360**
Assistentinnen: Frau Gaa **5909-7440**
Frau Gäßler **5909-7430**
Frau Friesen **5909-7470**

Veterinäramt

Lebensmittelkontrolleure* Herr Weiß **5909-7710**

9 Anlagen:

Anlage 1: §§ 33, 35 und 36 IfSG, Umgang mit Behelfsmaken

Anlage 2: § 34 IfSG und zugehöriger amtlicher Kommentar

Anlage 3: Meldeformular nach § 34 IfSG für Kindereinrichtungen vom Gesundheitsamt Rhein-Pfalz-Kreis

Anlage 4: Waldinformation

Anlage Nr. 1.: §§ 33, 35 und 36 IfSG – Gesetzestext

Hinweise zum Umgang mit den Behelfsmasken (jedenfalls für das nicht-pädagogische Personal):

Hier gilt es noch einmal zu prüfen, inwieweit dies für das pädagogische Personal im Kita-Alltag umsetzbar ist oder ggf. zu weiteren infektionshygienisch bedeutsamen Situationen führt (z.B. die kurzfristige Abnahme der Maske ohne vorheriges Händewaschen).

Folgende Hinweise des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind zu beachten:

- Auch mit Maske sollte der von der WHO empfohlene Sicherheitsabstand von mindestens 1.50 m zu anderen Menschen eingehalten werden.
- Die Hände sollten vor Anlegen der Maske gründlich mit Seife gewaschen werden.
- Beim Anziehen einer Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Maske muss richtig über Mund, Nase und Wangen platziert sein und an den Rändern möglichst eng anliegen, um das Eindringen von Luft an den Seiten zu minimieren.
- Bei der ersten Verwendung sollte getestet werden, ob die Maske genügend Luft durchlässt, um das normale Atmen möglichst wenig zu behindern.
- Eine durchfeuchtete Maske sollte umgehend abgenommen und ggf. ausgetauscht werden.
- Die Außenseite, aber auch die Innenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregerhaltig. Um eine Kontaminierung der Hände zu verhindern, sollten diese möglichst nicht berührt werden.
- Nach Absetzen der Maske sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden (mindestens 20-30 Sekunden mit Seife).
- Die Maske sollte nach dem Abnehmen in einem Beutel o.ä. luftdicht verschlossen aufbewahrt oder sofort gewaschen werden. Die Aufbewahrung sollte nur über möglichst kurze Zeit erfolgen, um vor allem Schimmelbildung zu vermeiden.
- Masken sollten täglich idealerweise bei 95 Grad, mindestens aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden. Sofern vorhanden, sollten unbedingt alle Herstellerhinweise beachtet werden. Ggf. ist die Reinigung auch bei niedrigeren Temperaturen oder durch einen Bügelvorgang zu erreichen.

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen i.S.d. Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

§ 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll

zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist. Satz 1 und 2 findet für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als 6 Monate, bei erneuter Aufnahme 12 Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend.

Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als 3 Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die aufgrund eines Gesetzes in einer Gemeinschaftsunterkunft einschließlich einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 Grundgesetz) sowie der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

1. Vibrio cholerae 0 1 und 0 139
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi
5. Shigella sp.
6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähige Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis

13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwer wiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlaesung verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Amtliche Begründung

Zu Absatz 1

In § 34 Abs. 1 wird der Adressatenkreis der Vorschrift genannt. Die Regelung soll nur die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten sowie die dort Tätigen erfassen, die tatsächlich Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können.

Das Ziel der Regelung ist die Unterbrechung der Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

In Absatz 1 sind solche Krankheiten aufgeführt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft:

1. Es handelt sich um eine schwere Infektionskrankheit, die durch geringe Erregermengen auf dem Wege der Tröpfcheninfektion (z.B. Diphtherie) oder durch Schmierinfektion (z.B. EHEC-Enteritis) übertragen wird.

2. Es handelt sich um häufige Infektionskrankheiten des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können (z.B. Masern).

Gegenüber § 45 Abs. 1 BSeuchG ist dieser Katalog reduziert.

Gründe hierfür sind die Beschränkung auf die tatsächlich bedeutsamen Sachverhalte sowie Änderungen der epidemiologischen Lage in Deutschland. In der Aufzählung nicht mehr erwähnt werden die Pocken, die weltweit ausgerottet sind. Auch auf die Aufzählung von Milzbrand wird verzichtet, da er in den letzten 3 Jahrzehnten allenfalls als Einzelfall aufgetreten ist. Keine Berücksichtigung finden des Weiteren Erkrankungen, die üblicher Weise nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden: Enzephalitis, Omithose, Q-Fieber und Tularämie.

Im Krankheitskatalog des § 45 Abs. 1 BSeuchG war bislang » Virushepatitis « enthalten. Im § 34 werden nur noch die Virushepatitiden A und E erwähnt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Tatsache, dass die übrigen Hepatitiden - insbesondere Hepatitis B und C - im Wesentlichen durch Blut und Genitalsekrete übertragen werden. Bei Kontakten, wie sie in den in § 33 genannten Einrichtungen üblich sind, ist das Risiko einer Übertragung im Allgemeinen nicht größer als außerhalb dieser Einrichtungen, so dass eine generell für alle Fälle geltende Regelung nicht erforderlich ist. Spezielle Fälle werden von Absatz 9 erfasst.

Auch die Röteln sind nicht mehr aufgeführt, da die Infektion für den durch die §§ 33 ff. geschützten Personenkreis keine allgemeine Gefahr darstellt und davon ausgegangen wird, dass in der Regel durch eine ausreichende Schutzimpfung der Gefahr einer Rötelnembryopathie in der Schwangerschaft vorgebeugt werden kann.

Ferner wurde die im BSeuchG verwendete Bezeichnung »A-Streptokokken-Infektionen« durch Streptococcus pyogenes-Infektionen ersetzt, was der korrekten wissenschaftlichen Bezeichnung dieser Erreger entspricht.

Für die an infektiöser Gastroenteritis erkrankten oder dessen verdächtigten Kinder wird mit Satz 2 eine altersabhängige Regelung eingeführt. Bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres besteht eine erheblich höhere Inzidenz von Salmonellosen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden, die in diesem Alter häufig von Kind zu Kind übertragen werden können. Nach Vollendung des 6. Lebensjahres sind Kinder in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektionen zu verhindern. Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Infektionsrisiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Bei Kindern in höherem Alter spielen andere Infektionsquellen, z.B. kontaminierte Lebensmittel, die entscheidende Rolle. Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung erreicht. Kinder mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung müssen nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung tatsächlich nicht zu befürchten ist.

Zu Absatz 2

Die Regelung in Absatz 2 entspricht in Wesentlichen § 45 Abs. 2 BSeuchG. Allerdings ist aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit der Kreis der Ausscheider zu präzisieren. Die in diesem Absatz aufgezählten Krankheitserreger können von einem symptomlosen Ausscheider auf Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung übertragen werden. Deshalb soll der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen hinsichtlich solcher Ausscheider auch künftig der Zustimmung des Gesundheitsamtes unterliegen. Durch infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt im Einzelfall dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen kann.

Da entsprechende Schutzmaßnahmen von dem jeweiligen Erregertyp abhängen und das Gesundheitsamt daher konkrete Maßnahmen verfügen muss, wurde auch der in § 45 Abs. 2 BSeuchG verwendete Begriff »vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen durch »verfügte Schutzmaßnahmen« ersetzt. Der Adressatenkreis der Verfügung wurde benannt.

Zu Absatz 3

§ 34 Abs. 3 ist analog zum § 45 Abs. 3 BSeuchG gefasst.

Es werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Bei diesen Mitbewohnern besteht die Gefahr, dass sie die Erreger in die Gemeinschaftseinrichtung hineintragen. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende übertragbare Krankheiten geboten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung.

Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen die Maßnahmen erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

Zu Absatz 4

§ 34 Abs. 4 entspricht § 45 Abs. 4 BSeuchG.

Zu Absatz 5

Diese Neuregelung bezweckt, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von betroffenen Säuglingen, Kindern und Jugendlichen dies der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit unverzüglich die für die Gemeinschaftseinrichtungen erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen getroffen werden können. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt über die Verpflichtung nach § 8 hinaus eine spezifische Mitteilungspflicht der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt bei Vorliegen eines der in Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestände. Ebenso soll das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen mitgeteilt werden, damit unverzüglich die Ursache festgestellt wird und mögliche Maßnahmen zur Verhütung weiterer Erkrankungen eingeleitet werden können. In allen Fällen sind krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich, um konkrete Ermittlungen gem. §§ 25, 26 einleiten und Schutzmaßnahmen durchführen zu können.

Zu Absatz 7

Absatz 7 greift den Rechtsgedanken des § 48 Abs. 3 BSeuchG auf. Es wird aber jetzt nicht mehr allein auf baulich-funktionelle und abstrakte betrieblich-organisatorische Möglichkeiten der Einrichtungen abgestellt. Vielmehr wird der Ermessensspielraum erweitert, und die Behörde kann im Einzelfall prüfen, ob auch andere Maßnahmen der Infektionsprävention in der Einrichtung die Weiterverbreitung einer übertragbaren Krankheit verhüten können.

Zu Absatz 8

Absatz 8 enthält gegenüber dem BSeuchG eine neue Regelung, die häufig in Satzungen von Kindergemeinschaftseinrichtungen in Form einer umfassenden Informationspflicht für die Eltern bei Auftreten einer übertragbaren Krankheit festgeschrieben ist. Diese Bekanntgabe kann geboten sein, um z.B. ungeimpfte Kinder oder solche mit Immundefizienz vor einer übertragbaren Krankheit zu bewahren.

Zu Absatz 9

Die in diesem Absatz genannten Personen (sog. Träger oder Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr der Übertragung der Infektion bestehen (z.B. Hepatitis B). Die Regelung gibt die Möglichkeit, angemessen auf die konkreten Schutzbedürfnisse, die aus den Risikofaktoren des jeweiligen Einzelfalles resultieren, zu reagieren.

Zu Absatz 10

Absatz 10 hat keine Parallele im BSeuchG und ist eine Konkretisierung des Präventionsgedankens. Die Verbesserung des Impfschutzes und die Aufklärung über die Prävention übertragbarer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen kann nur durch gemeinsame Anstrengungen von Gesundheitsämtern und Gemeinschaftseinrichtungen insbesondere in Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgen. Das Hinwirken auf einen umfassenden Impfschutz dient dem Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit.

Zu Absatz 11

Um eine gezielte Impfaufklärung durchführen zu können, sind Kenntnisse über das Impfverhalten und den Impfstatus der aufzuklärenden Bevölkerungsgruppen erforderlich. Zur Erfassung des Impfstatus ist die von der Mehrheit der Länder regelmäßig durchgeführte Schuleingangsuntersuchung besonders geeignet, da durch diese Untersuchung fast alle Kinder erreicht werden.

Die Vorschrift des § 47 Abs. 4 BSeuchG über die Duldungspflicht einer perkutanen oder intrakutanen Tuberkulinprobe wird in diese Vorschrift nicht übernommen. Auf Grund der niedrigen Infektionsprävalenz, insbesondere bei Schülern, ist der prädiktive Wert des Tuberkulintests sehr

gering. Eine Tuberkulintestung ist angesichts der niedrigen Inzidenz in dieser Altersgruppe nur noch im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen, beziehungsweise bei speziellen individuellen Fragestellungen indiziert. Hierfür bietet § 26 eine ausreichende Rechtsgrundlage.

*§ 34 IfSG regelt - ohne abschließend zu sein - wichtige gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben. Von der Regelung betroffen sind insbesondere **Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen** sowie **Lehrer, Erzieher** und sonstige **Personen in der Kinderbetreuung**. Wenn bei diesen Personen die in der Vorschrift genannten Krankheiten oder Infektionen auftreten, so unterliegen sie automatisch den im IfSG genannten Beschränkungen. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach den allgemeinen Vorschriften des IfSG auch bei anderen Krankheiten Beschränkungen erlassen oder nach Absatz 7 Ausnahmen von den gesetzlichen Verboten zulassen. Um die Beachtung der Vorschriften zu gewährleisten, sieht Absatz 5 der Vorschrift bzw. § 35 IfSG eine Belehrung der Betroffenen vor.*

Die Vorschrift ist **straf- und bußgeldbewehrt**: Wer vorsätzlich eine der in 25 § 73 Abs. 1 Nr. 2, 6 oder 14 bis 17 IfSG bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannte Krankheit oder einen in § 7 IfSG genannten Krankheitserreger verbreitet, wird gemäß § 74 IfSG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 2 IfSG handelt **ordnungswidrig**, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG eine **Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 6 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer **vollziehbaren Anordnung** nach § 34 Abs. 8 oder 9 IfSG **zuwiderhandelt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 14 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Absatz 3 IfSG, eine dort genannte **Tätigkeit ausübt**, einen **Raum betritt**, eine **Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 15 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig **ohne Zustimmung** nach § 34 Abs. 2 IfSG einen **Raum betritt**, **eine Einrichtung benutzt** oder an einer **Veranstaltung teilnimmt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 16 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 4 IfSG **für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt**, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 17 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 IfSG, **das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt**. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer **Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro** geahndet

Kindertagesstätte „Naseweis“
Iggelheimer Str. 33a
Tel.: 06232 / 93808

Ausführliche Informationen zur Waldgruppe:

Start: ca. 9:15 Uhr

Rückkehr in die KiTa: zur Abholzeit

Alle Kinder können jeden Donnerstag über ihre Teilnahme entscheiden. Für die Kinder, die nicht in den Wald gehen möchten, findet ein normaler Tagesablauf statt.

Die Bollerwagen sind bepackt mit:

- Wasserbehälter, Handtuch, Toilettenpapier und Kinderspaten,
- Erste-Hilfe-Tasche und Handy,
- Isomatten und Zeltplanen,
- heißer oder kalter Tee in Thermosflaschen und Trinkwasser,
- Pflanzen- und Tierbestimmungsbücher, Ferngläser und Lupen,
- Ersatzkleidung.

Ausrüstung der Kinder zur Teilnahme an der Waldgruppe:

- strapazierfähige Kleidung (witterungsangepasst),
- immer lange Hosen und feste Schuhe (auch im Sommer)
- Regensachen bei Bedarf (Gummistiefel),
- Rucksack mit Brotdose und Trinkflasche (keine Wegwerfverpackungen),
- ein kleines Handtuch.

Wenn diese genannten Bedingungen nicht erfüllt sind, kann Ihr Kind nicht an der Waldgruppe teilnehmen.

Tagesablauf:

Gefrühstückt wird immer gemeinsam, jedoch nicht nur an unserem Waldplatz, sondern gelegentlich auch anderen schönen Plätzen. Die Kinder waschen vorher ihre Hände. Alle Essensabfälle und Verpackungen werden wieder mitgenommen.

Als Toilette dient ein gegrabenes Loch, das wieder zugeschüttet wird. Das Freispiel im Wald setzt der Fantasie keine Grenzen. Eventuelle gezielte Angebote wie Geschichten vorlesen, singen oder basteln mit Naturmaterialien werden mit den Kindern vorher abgesprochen.

Unfälle:

Kleinere Verletzungen können vor Ort mit Material aus der Verbandstasche behandelt werden. Bei akuter Gefahr ist durch das Handy sofortige Hilfe gewährleistet.

Die Kinder müssen nach jedem Waldaufenthalt von den Eltern auf Zecken untersucht werden.

Regeln für die Kinder:

- Immer in Sichtweite bleiben,
- Nichts wegwerfen,
- Keine Beeren essen oder ohne Erlaubnis etwas abreißen,
- Beim Spielen mit Stöcken nicht schlagen oder werfen.

Wenn Kinder die Regeln nicht einhalten, können die Erzieherinnen ihre Beteiligung an der Waldgruppe in der darauffolgenden Woche untersagen.

Einige Ziele:

Die Kinder können ihrem Bewegungsdrang freien Lauf lassen.
Fantasie und Kreativität werden durch die Vielfalt der Natur angeregt und gefördert.
Die Umwelt wird neu entdeckt und Abenteuerlust erlebt.
Die Sinne werden sensibilisiert für die Geräusche des Waldes.
Das soziale Lernen in der Gruppe wird gefördert und Aggressionsentstehung weitgehend vermindert.
Das Wichtigste aber ist, dass die Kinder Spaß und Freude im Wald haben.

Nur bei starkem Dauerregen oder bei Sturm fällt die Waldgruppe aus.