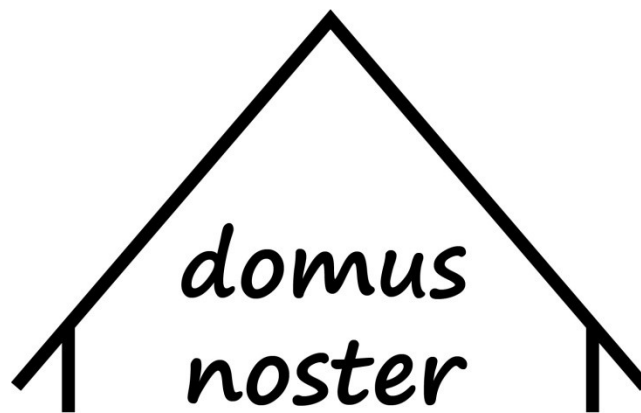


# Rahmen- Hygieneplan

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG)



-

**Stationäre Einrichtung der Hilfen zur Erziehung  
nach § 34 SGB VIII**

1. Hygienemanagement
2. Basishygiene
  - 2.1. Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung
  - 2.2. Reinigung und Desinfektion
    - 2.2.1. Händehygiene
    - 2.2.2. Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände
    - 2.2.3. Bekleidung, Wäschehygiene
  - 2.3. Umgang mit Lebensmitteln
  - 2.4. Sonstige hygienische Anforderungen
    - 2.4.1. Abfallbeseitigung
    - 2.4.2. Tierhaltung
    - 2.4.3. Schädlingsprophylaxe und –bekämpfung
    - 2.4.4. Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen
    - 2.4.5. Trinkwasser
    - 2.4.6. Wasserspiel- und Erlebnisbereiche
    - 2.4.7. Spielsand
  - 2.5. Erste Hilfe
3. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes
  - 3.1. Gesundheitliche Anforderungen
    - 3.1.1. Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)
    - 3.1.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal
    - 3.1.3. Kinder, Jugendliche
  - 3.2. Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht
  - 3.3. Belehrung
    - 3.3.1. Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)
    - 3.3.2. Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal
    - 3.3.3. Kinder, Jugendliche, Erziehungsberechtigte
  - 3.4. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen
    - 3.4.1. Wer muss melden?
    - 3.4.2. Information der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung
    - 3.4.3. Besuchsverbot und Wiedenzulassung
  - 3.5. Schutzimpfungen
4. Anforderungen nach der Biostoffverordnung
  - 4.1. Gefährdungsbeurteilung
  - 4.2. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
  - 4.3. Impfungen für Betreuer
5. Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Erkrankungen/ Parasitenbefall
  - 5.1. Durchfallerkrankungen
  - 5.2. Auftreten von Kopfläusen
  - 5.3. Auftreten von Scabies (Krätze)
6. Umgang mit Medikamenten

- Anlage 1 -** Reinigungs- und Desinfektionsplan
  
- Anlage 2 -** Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln
  
- Anlage 3 -** wichtige rechtliche Grundlagen und Empfehlungen (Literaturliste)
  
- Anlage 4 -** Belehrung gemäß §35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
  
- Anlage 5 -** Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
  
- Anlage 6 -** Merkblatt „Empfehlung für die Wiederm Zulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Tabellarische Darstellung 2014)
  
- Anlage 7 -** Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (Impfkalender)

## 1. Hygienemanagement

Die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse in der Einrichtung „domus noster“ kommt der pädagogischen Leitung der Einrichtung zu, die diese durch Anleitung, Belehrung und Kontrolle wahrnimmt. Zu seiner Unterstützung wird aus dem Kreis der pädagogischen Fachkräfte ein Hygienebeauftragter benannt, der die Einhaltung der festgelegten Hygienemaßnahmen in der Einrichtung kontrolliert sowie das Vorhalten von Verbandsmaterial gewährleistet.

Hauptbeauftragter: Marko Röstel (pädagogische Leitung)

Hygienebeauftragter: Kai Schröder (pädagogische Fachkraft)

[k.schroeder@jusev.de](mailto:k.schroeder@jusev.de); 03361/5985675

Aufgaben und Zuständigkeiten im Rahmen des Hygienemanagements:

Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplans	Marko Röstel, Kai Schröder
Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen	Kai Schröder
Durchführung von Hygienebelehrungen	Marko Röstel
Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt	Marko Röstel
Aufrechterhaltung des Kontaktes zu den Eltern und Bewohner_innen	Kai Schröder

Der Hygieneplan wird jährlich einer Revision unterzogen, um die Aktualität und Angemessenheit der Maßnahmen zu überprüfen. Zu diesem Anlass erfolgt eine Begehung der Einrichtung, die auf die Einhaltung der Hygienemaßnahmen prüft. Weitere Begehungen richten sich nach aktuellem Anlass oder Bedarf. Die Ergebnisse der Begehung, bei welchen die Anwesenheit des örtlichen Gesundheitsamtes angestrebt wird, werden schriftlich dokumentiert und in der Hygienemappe hinterlegt. Neben dem Hygieneplan und der Dokumentation der Begehungen, enthält die Hygienemappe die Dokumentation der Belehrung zum Infektionsschutz und den erforderlichen Hygienemaßnahmen, der die pädagogischen Fachkräfte und Mitarbeiter\_innen der Einrichtung jährlich unterzogen werden.

## 2. Basishygiene

### 2.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung

Die Bauweise der Räumlichkeiten entspricht den baurechtlichen Anforderungen im Land Brandenburg, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften.

Diese wurde durch die Betriebserlaubnis bestätigt. Die kontinuierliche Einhaltung wird intern durch Kontrollen seitens der Berufsgenossenschaft, dem Betriebsarzt und dem Brandschutzbeauftragten sowie extern durch regelmäßige Begehungen des Gesundheitsamtes geprüft und dokumentiert.

Die Fußböden und Ausstattung aller Räumlichkeiten sind derart gestaltet, dass sie feucht gereinigt bzw. desinfiziert werden können. Darüber hinaus ermöglichen die Wände der sechs Sanitärräume und im Bereich des Arbeitsbereiches der Küche für eine feuchte Reinigung und Desinfektion.

Da sich eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** als notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion erweist, wird diesbezügliche Instandsetzungs- und Renovierungsarbeiten in kleinerem Umfang von den pädagogischen Fachkräften der Einrichtung und darüber hinaus gehenden Arbeiten von der Haustechnik des Trägers JuSeV vorgenommen.

## 2.2 Reinigung und Desinfektion

- Die **gründliche und regelmäßige Reinigung** wird als wesentliche Voraussetzung für die Aufrechterhaltung eines guten Hygienestatus angesehen.
- Von einer routinemäßigen Desinfektion wird zugunsten einer gezielten Desinfektion, in den Bereichen, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin), abgesehen.
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die **Desinfektionsmittel** werden je nach Anwendungsgebiet aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit ausgewählt (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden vor Kindern und Jugendlichen geschützt aufbewahrt.
- In der Einrichtung wird der **Reinigungs- und Desinfektionsplan** gut sichtbar ausgehängt (siehe Anlage 1).
- Der Plan beinhaltet konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle

- Beim **Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.
- Die Meldung an das Gesundheitsamt erfolgt über die Gruppenleitung, resp. der Bereichsleitung oder der/dem Hygienebeauftragten/m. Diese ist über die Krankheit per Mail zu informieren. Die Gruppenleitung, resp. der Bereichsleitung setzt sich mit dem Gesundheitsamt:

**Frau Schwarz, Tel. 03361 5992262; Fax: 03361/ 5992298**

[hygiene@landkreis-oder-spree.de](mailto:hygiene@landkreis-oder-spree.de)

in Verbindung.

### 2.2.1 Händedesinfektion

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern. Daher gilt dem Händewaschen bzw. der Händedesinfektion in der Einrichtung „Domus Noster“ besonderes Augenmerk, da diese zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen gehören. Um diesen effektiv umzusetzen, wird insbesondere auf das Händewaschen gesetzt, welches die Keimzahl auf den Händen bereits reduziert.

- In allen Sanitarräumen werden flüssige Waschpräparate und Hautpflegemittel vorgehalten, die aus Spendern dosiert entnehmbar sind
- Da jede/r Bewohner/in über eigene Handtücher verfügt (siehe 3.2.3 Wäschehygiene) und sich eine mehrfach Frequentierung, durch die Nutzung der Sanitarräumen im Bereich der eigenen Räumlichkeiten, weitestgehend ausschließt, wird von dem Einsatz von Einmalhandtüchern oder Händetrocknern abgesehen

Bei **Auftreten übertragbarer Krankheiten**, sowie im individuellen Bedarfsfall, wird darüber hinaus die hygienische Händedesinfektion verfolgt, da diese der Abtötung von Infektionserregern dient. Desinfektionsmittel sind für jede/n Bewohner/in und die pädagogischen Fachkräfte zugänglich (Küche, Büro der Fachkräfte) und können durch gezielte Platzierung ergänzt werden. Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern sind diese wie folgt zu desinfizieren:

- 3-5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten **Einwirkzeit** (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
- Falls anschließend eine Reinigung (Waschen) der Hände erforderlich ist, darf dies erst nach Beendigung der Desinfektionsmittel-Einwirkzeit erfolgen.

- **Sichtbare grobe Verschmutzungen** (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit einem desinfektionsmittelgetränkten Zellstoff oder Einmaltuch zu entfernen.
- Die Verwendung von **Einmalhandschuhen** ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

### **Personal:**

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

### **Bewohner innen:**

- Die gründliche Händereinigung sollte
  - nach jeder Verschmutzung (ggf. auch nach dem Spielen)
  - nach der Toilettenbenutzung
  - nach Kontakt mit Tieren
  - und vor der Esseneinnahme erfolgen.
- Nach Verunreinigung mit infektiösem Material wird eine Händedesinfektion nach Entfernung der Verunreinigung mit einem in desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch durchgeführt
- die Einhaltung der Händehygiene wird durch das Personal gewährleistet

## 2.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände

Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Ordnung in der Einrichtung. Dementsprechend werden nachfolgende Grundsätze bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen umgesetzt

- Die betreuten Jugendlichen (evtl. auch Kinder) werden bei Reinigungsarbeiten, insbesondere in ihrem individuellen Wohnbereich, einbezogen bzw. je nach Alter begleitet und angeleitet
  - Bei den angewendeten Reinigungsmethoden wird darauf hingewirkt, dass eine Schmutzverschleppung verhindert wird (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
  - Nachhaltige Desinfektionsarbeiten werden vom Reinigungspersonal, das über geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) verfügt, verrichtet.
  - Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischmopp, Wischlappen ...) werden nach Gebrauch aufbereitet und bis zur erneuten Verwendung trocken gelagert (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C; alternativ: Einlegen in geeignete Desinfektionslösung).
  - Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion werden vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufbewahrt.
  - Eine **routinemäßige Desinfektion** wird nur in Ausnahmefällen und nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt durchgeführt
  - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Der **Reinigungsrythmus** orientiert sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität
- Bei sichtbarer Verschmutzung werden entsprechende Flächen oder Gegenstände unverzüglich gereinigt.
- Für die routinemäßige Reinigung gelten folgende Orientierungswerte:
- Die **Fußböden** der täglich benutzten Gruppen- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen.
  - **Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände** werden wöchentlich, bei Verschmutzung sofort gereinigt.
  - Abnehmbare Bezüge von **Spiel- und Ruhematten** sind wöchentlich zu wechseln und zu waschen. Abwaschbare Matten sind wöchentlich zu reinigen.
  - **Türen incl. Türklinken** im Sanitärbereich werden täglich gereinigt.
  - **Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Ziehgriffe oder Spültasten und Fäkalienausgüsse** werden täglich gereinigt.
  - **Toilettenbürsten** sind täglich zu reinigen (ausspülen) bzw. bei Bedarf zu wechseln, ggf. vor dem Zugriff von Kleinkindern zu sichern.



- **Badewannen** werden nach jeder Benutzung gereinigt;
  - **Fieberthermometer** werden nach der Benutzung gereinigt bzw. nach rektaler Messung desinfiziert.
  - **Zahnputzbecher und -bürsten, Kämmen und Haarbürsten** werden personengebunden verwendet, wöchentlich gereinigt und regelmäßig gewechselt. **Zahnbürsten** werden nach Gebrauch gut ausgespült, mit den Borsten nach oben im Zahnputzbecher aufbewahrt und periodisch durch das Personal geprüft ggf. ersetzt.
  - **Textile Beläge** werden in regelmäßig genutzten Gemeinschaftsräumen 2 x wöchentlich, in Wohn-/Schlafzimmern 1 x wöchentlich abgesaugt. 2 x jährlich sowie bei Verschmutzung sofort wird eine sachgerechte Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorgenommen.
- Zweimal pro Jahr wird eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen usw. durchgeführt.
  - Bei sichtbarer Verunreinigung durch Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut usw. wird eine **sofortige gezielte Desinfektion** von Flächen und Gegenständen notwendig. Dabei wird nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit in Desinfektionsmittel getränktem Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchgeführt (Einmalhandschuhe tragen!)
  - Bei **Auftreten übertragbarer Krankheiten** werden Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchgeführt.

### 2.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene

- Vom Personal ist darauf zu achten, dass von den Kindern eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getragen wird.
- Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich wird verunreinigte Wäsche sofort gewechselt. Darüber hinaus gelten folgende Richtwerte:
  - Seiflappen (personengebunden) \*                      mind. 2 x wöchentlich
  - Handtücher (personengebunden) \*                      wöchentlich
  - Badetücher (personengebunden) \*                      wöchentlich
  - Schlafbekleidung    wöchentlich
  - Bezüge der Spielmatten                                      wöchentlich
  - Bettwäsche    alle zwei Wochen
  - Schlafdecken    1 x jährlich

---

\* schnelle Trocknung nach Benutzung!

- Matratzen, Kissen u. ä. 1 x jährlich
  - Unterwäsche (Slips) täglich
- Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche erfolgt in reißfesten und ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern.
  - Es wird auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche geachtet. D.h., saubere Wäsche wird nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet oder gelagert.
  - Handtücher, Unterwäsche, Schlafbekleidung usw. werden in einem Waschgang pro Bewohner bei mindestens 60°C gewaschen.

### 2.3 Umgang mit Lebensmitteln

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

Die Einrichtung „domus noster“ folgt dabei den Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln seitens des Robert- Koch- Institut (Anlage 2).

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

Unter anderem gilt es zu berücksichtigen:

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

- Unzulässig sind folgende Speisen: Rohmilch, Speisen mit Roheizusatz (ohne ausreichende Erhitzung), rohes Hackfleisch, Rohmilchkäse und Rohwurst im Kleinstkindalter und bei Schwangerschaft.

### **Mitgebrachte Lebensmittel**

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

## **2.4 Sonstige hygienische Anforderungen**

### 2.4.1 Abfallbeseitigung

- Maßnahmen der **Abfallvermeidung** werden gemäß der Bestrebungen der ökologischen Nachhaltigkeit des Trägers JuSeV und die **Abfalltrennung** gemäß geltender Recyclingstandards umgesetzt
- Die Abfälle werden in gut schließenden Behältnissen mit Beuteleinlage gesammelt und mindestens einmal täglich in **zentrale Abfallsammelbehälter** entsorgt.
- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle wird derart umgesetzt, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

### 2.4.2 Tierhaltung

Die Haltung von Tieren, dies schließt Fische, Amphibien und kleine Nager ein, ist in der Einrichtung „Domus noster“ nicht vorgesehen.

### 2.4.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Zum Zwecke der Schädlingsprophylaxe und –bekämpfung setzt die Einrichtung „domus noster“ nachfolgende Maßnahmen um:

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** in der Einrichtung, im Küchenbereich und auf dem Außengelände wird einem Schädlingsbefall vorgebeugt.
- Es werden regelmäßig **Befallskontrollen durch die Haustechnik** durchzuführen. Diese werden dokumentiert.

- Im **Küchenbereich** werden nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen. Diese sind regelmäßig zu überwachen bspw. durch tägliche Sichtkontrolle sowie zu dokumentieren.
- Bei Feststellung von Schädlingen wird unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln (ggf. Einsendung von Belegexemplaren an das zuständige Gesundheitsamt bzw. Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zur Bestimmung).
- **Bei Schädlingsbefall** wird ein kompetenter Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung beauftragt. Anschrift und Telefon-Nr. ist im Hygieneplan zu vermerken

**Bio Control Schädlingsbekämpfung**

**Inh. Christian Hackel**

**Potsdamer Straße 25**

**15754 Heidesee**

**Telefon: 033767 / 81305**

- Ein Befall mit Gesundheitsschädlingen wird entsprechend der existierenden Landesverordnungen dem zuständigen **Gesundheitsamt** angezeigt.

#### 2.4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.

- Bei der Gestaltung von Innenräumen (Zimmerpflanzen) und den Freiflächen der Einrichtung wird darauf geachtet, dass keine Giftpflanzen, insbesondere solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, gepflanzt werden bzw. Verwendung finden. Ggf. sind Auskünfte z.B. bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen.
- Auf die häufigsten Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile (Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, ggf. Durchfall) sowie seltene Symptome (trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen) wird geachtet.
- **Nach irrtümlichem Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile** auch ohne Symptome wird unverzüglich eine Artbestimmung eingeleitet (Apotheker, Gärtner) und im zutreffenden Fall unverzüglich der Arzt oder eine Gif tinformationszentrale angerufen (Symptome schildern, Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).

**Gif tinformationszentrum Berlin Brandenburg,**

**Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Tel. (030) 19240.**

- **Erste-Hilfe-Maßnahmen:**
  - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).

- Kein Erbrechen auslösen!
- Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).
- Bei hautreizenden Giften diese von der Haut mit warmem Wasser und Seife abspülen.
- Ärztliche Behandlung organisieren.

#### 2.4.5 Trink/Duschwasser

Das in der Einrichtung „Domus Noster“ verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.

- **Installationen** werden nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchgeführt.
- Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird (Empfehlung Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e.V. –DVGW, Arbeitsblätter W551 und W552). Im gesamten Warmwassersystem darf +55°C zu keiner Zeit unterschritten werden. Vorhandene Duschen, die nicht regelmäßig genutzt werden, sollten täglich durch 5-minütiges Ablauflassen mit Warmwasser bei maximaler Erwärmung gespült werden.
- **Regenwasser** wird in der Einrichtung „domus noster“ für den menschlichen Gebrauch nicht verwendet

#### 2.5 Erste Hilfe

Alle in der Einrichtung „Domus Noster“ beschäftigten Fachkräfte nehmen mit Beginn ihrer Beschäftigung sowie im Laufe ihrer Beschäftigung einmal jährlich an einer Unterweisung in Form eines Erste Hilfe Kurses, gemäß Unfallverhütungsvorschrift „Erste Hilfe“ (GUV-V A5), teil. Damit ist sichergestellt, dass in der Einrichtung stets eine ausgebildete Person zur Verfügung steht. Diese sollte einen sicheren Hepatitis-B-Impfschutz haben.

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

Parallel zur Erstversorgung ist vom jeweiligen Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

Dazu zählen:

**Tel. Notarzt: 112 ggf. 033631 73310 Rettungsstelle**

**Tel. zuständiger D-Arzt: 03361 760931; Dr. Detlef Beutling,**

**Tel. Heimarzt/ Hausarzt: 03361/ 2708 Dr. med. Jutta Geisthardt,**

Mit Blut oder sonstigen Exkreten **kontaminierte Flächen** werden unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch gereinigt und die betroffene Fläche anschließend nochmals desinfiziert.

Jede Etage der Einrichtung „Domus Noster“ ist mit einem Verbandkasten "C" nach DIN 13157, der, gemäß Unfallverhütungsvorschrift (GUV-V A5 Erste Hilfe), geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält. Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis ausgestattet. Der vollständige Inhalt des Verbandkastens wird im Zuge von regelmäßigen **Bestandskontrollen**, entsprechend GUVI 512, durch die Haustechnik des Trägers JuSeV überprüft und verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) umgehend ersetzt. Dabei werden insbesondere die Ablaufdaten des Händedesinfektionsmittels und der Medizinprodukte überprüft und abgelaufene Materialien erforderlichenfalls ersetzt.

### **3. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes**

#### **3.1 Gesundheitliche Anforderungen**

##### 3.1.1 pädagogisches Personal (Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal)

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

Da die pädagogischen Fachkräfte der Einrichtung überdies mit der Zubereitung von Speisen, d.h. regelmäßigen Umgang mit Lebensmitteln haben, gelten gleichwohl die Richtlinien für Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind. Folglich dürfen diese, wenn sie:

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

### 3.1.2 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung „domus noster“ betreuten Kinder und Jugendlichen gelten gleichwohl die unter Punkt 4.1.1 formulierten Grundsätze. Jedoch lassen sich diese in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe nicht umsetzen.

Daher wird beim Auftreten einer Erkrankung, d.h., eines Ausscheiders nach § 34, sofort das Gesundheitsamt informiert. Wenn die vorübergehende Übernahme des Kindes durch die Sorgeberechtigten möglich oder eine Krankenhausbehandlung angezeigt ist, wird dies umgehend realisiert. Anderenfalls wird eine, unter den gegebenen Umständen mögliche, weitgehende Isolierung des Erkrankten innerhalb der Einrichtung umgesetzt. Kontaktpersonen werden ermittelt und ggf. vom Gesundheitsamt überwacht. Eine vorübergehende Unterbringung bei den Sorgeberechtigten wird ggf. auch für unmittelbare Kontaktpersonen geprüft (besonders infektionsgefährdete Mitbewohner, Kleinkinder).

### 3.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern (siehe Anlage 3) handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Gemäß der im IfSG formulierten Verpflichtung, sind die in der Einrichtung „domus noster“ betreuten Kinder und Jugendlichen (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen angehalten, der Gemeinschaftseinrichtung **unverzüglich mitzuteilen**, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Zur Gewährleistung dieser Informationspflicht werden mit allen vorgenannten Personen Belehrungen durchgeführt.

### 3.3 Belehrung

#### 3.3.1 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 4). Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

Da die Fachkräfte der Einrichtung „domus noster“ gleichwohl Lebensmittel zubereiten, folglich im Umgang mit Lebensmitteln stehen, wird von diesen eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes vorgehalten, die eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen im Küchen- und Lebensmittelbereich, belegt. Diese Belehrung wird jährlich erneuert und im Gesundheitspass dokumentiert.

### 3.3.2 Kinder, Jugendliche, Erziehungsberechtigte

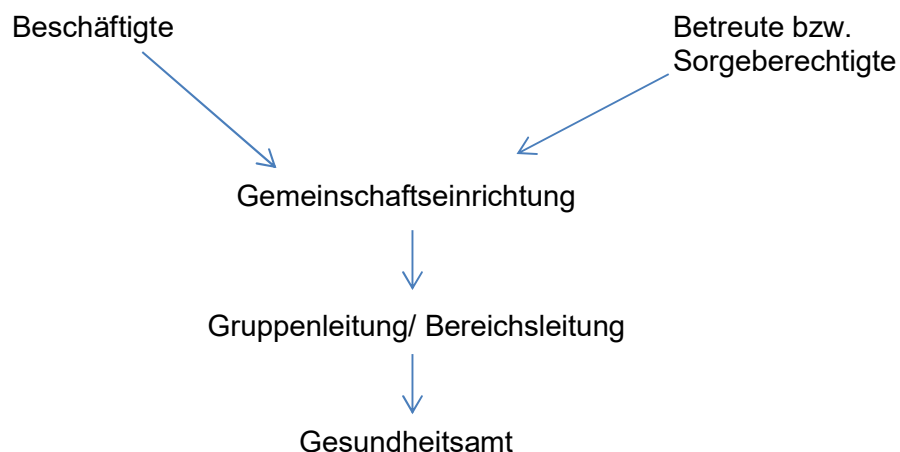
Gemäß der in § 34 (5) IfSG formulierten gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten, wird ebenfalls **jede Person<sup>1</sup>, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut** wird oder deren Sorgeberechtigte, durch die Gruppenleitung unserer Einrichtung „domus noster“ über eben diese belehrt. Diese Belehrung erfolgt schriftlich und wird bei Bedarf durch mündliche Ausführungen und Erläuterungen ergänzt. Ferner wird ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt (Anlage 5).

## 3.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

### 3.4.1 Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden. Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in unserer Einrichtung „domus noster“ auf, so meldet die **Leitung der Einrichtung, resp. die Bereichsleitung** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Gesundheitsamt**. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

#### Meldeweg:



#### Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum (des/ der Erkrankten)

<sup>1</sup> Dies betrifft auch Personen (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die im Zuge eines Einrichtungswechsels in die Einrichtung „domus noster“ aufgenommen werden, folglich bereits in der alten Einrichtung schon belehrt wurden.



- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)

#### **Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:**

- Isolierung der/ des Betroffenen
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

#### 3.4.2 Information der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung „Domus noster“ auf, so werden die Betreuten/Sorgeberechtigten durch die Gruppenleitung der Einrichtung, resp. die Bereichsleitung in **anonymisierter** Form darüber informiert, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen zu treffen.

Die Information erfolgt ggf. in Form von

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen. Alle Maßnahmen werden in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt koordiniert.

#### 3.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

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

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach **ärztlichem Urteil** eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Dementsprechend setzt die Aufhebung eines Besuchsverbotes der Einrichtung „domus noster“ ein schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes voraus. Ferner sind im Zuge der Aufhebung eines Besuchsverbotes die Ausführungen unter 4.1.2 zu berücksichtigen.

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

### **3.5 Schutzimpfungen**

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

Alle wichtigen Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfbuch für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie für Erwachsene sind ebenso wie die Impfeempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen im aktuellen Impfkalender verankert (siehe Anlage 7).

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

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

Dementsprechend wird bei der Aufnahme in die Einrichtung „domus noster“ auf einen vollständigen und aktuellen Impfschutz, insbesondere bezüglich der Masern, da diese als Voraussetzung für die Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen in unsere Einrichtung gilt, geachtet. Fehlende Impfungen werden in Absprache mit den Personensorgeberechtigten möglichst schnell nachgeholt.

## **4. Anforderungen nach der Biostoffverordnung**

### **4.1 Gefährdungsbeurteilung**

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

Bei der Gefährdungsbeurteilung sind die Mitarbeitervertretung, der Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beteiligen. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber ex-

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

#### **4.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**

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

#### **4.3 Impfungen der Betreuer**

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

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

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

## **5. Sondermaßnahmen beim Auftreten ausgewählter Erkrankungen/ Parasitenbefall**

### **5.1. Durchfallerkrankungen**

- Der/ die erkrankte Heimbewohner\_in wird möglichst getrennt von den übrigen betreut (s.o.).
- Eine eventuelle Verlegung ins Krankenhaus wird mit dem Hausarzt besprochen.
- Oberflächen und Gegenstände, mit denen der/ die Erkrankte in Berührung kam (intensiver Kontakt), werden desinfiziert (laufende Desinfektion und Schlussdesinfektion). Dabei finden viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit (nach Herstellerangaben) gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren, z.B. Rotaviren, Noroviren Anwendung.
- Nach Umgang mit dem/ der Erkrankten wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Die den/ die Erkrankten betreuende Person wird nicht in die Essenszubereitung und – verteilung eingebunden.
- Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch eine/n an Durchfall erkrankte Heimbewohner\_in werden WC- Brille, Spülknopf sowie die Armatur am Handwaschbecken desinfiziert.
- Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern wird unbedingt geachtet.
- Die Sorgeberechtigten des Kindes werden ggf. informiert und über die Inhalte des § 34 IfSG aufgeklärt.
- Die Sorgeberechtigten aller Heimbewohner werden darüber hinaus anonym (siehe Punkt 4.4.2) über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome wird durchgeführt.
- Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen laut IfSG § 34 Abs. 1 eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Da dies im Heim als Wohnbereich der Kinder nicht realisierbar ist, wird hier in Absprache mit dem Gesundheitsamt eine weitgehende Isolierung des erkrankten Heimbewohners in der Einrichtung und eine intensive Aufklärung des Betreuungspersonals über Hygienemaßnahmen realisiert.

### **5.2. Auftreten von Kopfläusen**

- Bei Auftreten von Kopflausbefall benachrichtigt die Leitung der Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt.

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

### **5.3. Auftreten von Scabies (Krätze)**

- Das Vorkommen von Krätze in der Einrichtung „domus noster“ wird unverzüglich dem Gesundheitsamt gemeldet.
- Die Auflagen des Gesundheitsamtes werden strikt befolgt.
- Personen, die an Krätze erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Einrichtung erst nach ärztlichem Attest wieder besuchen.
- Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen werden alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung unterzogen (verantwortlich Gesundheitsamt).

## **6. Umgang mit Medikamenten**

Der Umgang mit Medikamenten, die vom Betreuungspersonal bereitgestellt, aber nicht appliziert werden, folgt den nachfolgenden Prämissen:

- Medikamente werden vor dem Zugriff der Kinder und Jugendlichen sicher (im Büro des Betreuungspersonals) aufbewahrt.

- Aufbewahrung und Verabreichung von Medikamenten erfolgt gemäß ärztlicher Anordnung (Beachten von Lagerungshinweisen und Verfallsdaten).
- Verfallene Medikamente werden als Sondermüll entsorgt (Rückführung in Apotheke).
- Mehrdosenbehältnisse (z.B. Augentropfen, Stechampullen) werden mit Anbruchsdatum versehen und nur zeitlich begrenzt verwendet. Dabei werden die produktspezifischen Herstellerinformationen beachtet.
- Aufbereitung benutzter Medikamentenbecher erfolgt im Geschirrspülautomaten.

Weitere Ausführungen zum Umgang mit Medikamenten sind dem Schlüsselprozess „Umgang mit Medikamenten“ zu entnehmen.