Hygieneplan
für Kindereinrichtungen[1]

(Kinderkrippen, -gärten, -tagesstätten, auch integrativ, und Kinderhorte[2])

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 3

2 Hygienemanagement 3

2.1 Verantwortlichkeiten in der Einrichtung 3

2.2 Gefährdungsbeurteilung 4

3 Basishygiene 5

3.1 Personalhygiene 5

3.1.1 Ersatzkleidung 5

3.1.2 Rauchen 5

3.2 Händehygiene 5

3.2.1 Strukturelle Voraussetzungen der Händehygiene 6

3.2.2 Händewaschen 6

3.2.3 Händedesinfektion 7

3.3 Umgebungshygiene 9

3.3.1 Reinigung und Desinfektion von Flächen und Fußböden 9

3.3.2 Reinigung und Desinfektion von Materialien 10

3.3.3 Wäschehygiene 11

3.3.4 Lufthygiene in den Innenräumen 12

3.4 Persönliche Hygiene der Kinder 13

3.4.1 Kleidung / Textilien 13

3.4.2 Mund-/Zahnhygiene 13

3.5 Tierhaltung 13

3.6 Umgang mit Abfällen 14

4 Lebensmittel- und Küchenhygiene 15

4.1 Mitarbeitende im Küchenbereich 15

4.1.1 Händehygiene im Küchenbereich 15

[1] Für Kindereinrichtungen setzen Sie bitte hier die Bezeichnung Ihrer Einrichtung ein.

[2] Erlaubnispflichtige Kindertagespflegen nach § 43 Abs. 1 SGB VIII sind zwar von der Hygieneplan-Pflicht nach IfSG ausgenommen, sollten aber trotzdem einen Hygieneplan vorzuhalten. In Groß-Tagespflegen mit mehreren Mitarbeitenden ist die Pflicht zum Führen eines Hygieneplans als Arbeitsschutzmaßnahme nach TRBA 250 (insbesondere Anhang 1) zu beachten.

4.2 Umgebungshygiene in der Küche ... 16
4.3 Organisatorische Maßnahmen ... 16
4.3.1 Geschirraufbereitung ... 16
4.3.2 Rückstellproben ... 16
4.3.3 Lebensmittelhygiene für Eltern & Sorgeberechtigte ... 17
4.3.4 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung ... 17
5 Bauliche Hygieneanforderungen ... 17
5.1 Eingangsbereich ... 17
5.2 Garderobe ... 18
5.3 Gruppenräume ... 18
5.4 Schlaf- und Ruheräume ... 18
5.5 Sanitärräume ... 18
5.6 Wickelbereich ... 19
5.7 Küchenbereich ... 19
5.8 Trinkwasserhygiene ... 20
5.8.1 Legionellenprophylaxe ... 20
5.8.2 Technische Maßnahmen / Überprüfung ... 20
6 Hygiene bei medizinischen und pflegerischen Maßnahmen ... 21
6.1 Erste-Hilfe ... 21
6.1.1 Wichtige Notrufnummern ... 21
6.1.2 Zecken ... 22
6.1.3 Medikamentengabe ... 22
7 Impfungen, Belehrungs- und Meldepflichten ... 23
7.1 Schutzimpfungen der Mitarbeitenden ... 23
7.2 Masernschutzimpfung der Kinder ... 23
7.3 Belehrungen und Beratungen ... 23
7.3.1 Belehrungen der Mitarbeitenden nach IfSG ... 23
7.3.2 Belehrung der Sorgeberechtigten ... 24
7.3.3 Ärztliche Impfberatung vor Betreuung ... 24
7.4 Meldepflicht nach dem IfSG ... 24
8 Maßnahmen bei ausgewählten Infektionserregern ... 25
8.1 Durchfallerkrankungen ... 25
8.2 Kopfläuse ... 26
8.3 Skabies (Krätze) ... 27
8.4 Virale Atemwegsinfektionen: COVID-19/Influenza/RSV ... 27
8.5 Multiresistente Erreger ... 28
9 Quellen / Literatur (Stand Oktober 2026) ... 29

1 Einleitung

Ziel dieses Hygieneplanes ist es, Kinder, Mitarbeitende, Sorgeberechtigte und Besucherinnen und Besucher durch geeignete Hygienemaßnahmen vor übertragbaren Krankheiten und Krankheitserregern zu schützen. Darüber hinaus unterstützt er die Förderung von Hygienekompetenzen und die Vermittlung altersgerechter Hygieneregeln an die Kinder.

Ein wirksames Hygienekonzept setzt voraus, dass alle Beteiligten die festgelegten Maßnahmen im Alltag konsequent umsetzen. Voraussetzung hierfür ist ein gemeinsames Verständnis von Hygiene sowie ein verantwortungsbewusstes Handeln aller Mitarbeitenden.

Der Hygieneplan ist von allen Mitarbeitenden verbindlich zu beachten und im Arbeitsalltag umzusetzen. Er wird allen Mitarbeitenden bekannt gemacht und ist jederzeit zugänglich und einsehbar.[1]

Ergänzt wird dieser Hygieneplan durch Reinigungs- und Desinfektionspläne[2] sowie einem Hautschutz- und Händehygieneplan.[3] Diese enthalten konkrete Vorgaben zu Zuständigkeiten, Durchführung und Häufigkeit von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sowie zum Hautschutz, zur Händehygiene und zur Hautpflege.

2 Hygienemanagement

2.1 *Verantwortlichkeiten in der Einrichtung*

Gesamtverantwortlich für die Organisation des Hygienemanagements in dieser Einrichtung[4] ist.[5]

Als Hygienebeauftragte(r) eingesetzt ist.[6]

Der Hygieneplan wird jährlich auf Aktualität geprüft und bei Bedarf geändert durch[7].

---

[1] Dies kann in digitaler oder analoger Form erfolgen. Wichtig ist nur, dass alle Mitarbeitenden Zugang zu dem Hygieneplan haben und wissen, wo dieser zu finden ist.

[2] Reinigungs- und Desinfektionspläne sollten immer am Wickelplatz, in Sanitärräumen, in der Küche und im Putzraum, bzw. am Putzwagen sichtbar ausgehängt werden. Ggf. ergänzt um den Hautschutz- und Händehygieneplan. Einen Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan finden Sie auf der Internetseite „Hygiene in Kindertageseinrichtungen“ des NLGA.

[3] Einen Muster Hautschutz- und Hygieneplan finden Sie z. B. bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege BGW.

[4] Hier bitte die Art der Einrichtung (z. B. Kindertagesstätte) ergänzen, bzw. entsprechend abändern.

[5] Hier bitte die Leitung der Einrichtung, evtl. auch die Vertretung eintragen. In Gemeinschaftseinrichtungen ist laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Träger, bzw. die Leitung der Einrichtung für die Einhaltung der Hygienestandards verantwortlich (§1 IfSG).

[6] Hier bitte den/die Namen der/des Hygienebeauftragten eintragen.

[7] Hier bitte den/ die Namen der/des Zuständigen eintragen.

Begehungen der Einrichtung zur Überprüfung der Einhaltung des Hygieneplanes werden [8] durchgeführt und protokolliert.[9]

Mitarbeitende werden vor Beginn ihrer Tätigkeit, sowie mindestens einmal jährlich zu den Inhalten dieses Hygieneplans unterwiesen. Die Durchführung der Unterweisung wird dokumentiert.[10]

2.2 *Gefährdungsbeurteilung*

Grundlage dieses Hygieneplans bildet die Gefährdungsbeurteilung[11]. Darin werden die bei den Tätigkeiten in der Einrichtung möglichen Gesundheitsgefährdungen und Infektionsrisiken durch biologische Arbeitsstoffe (Biostoffe[12]) ermittelt und bewertet. In Kindereinrichtungen können Beschäftigte mit Biostoffen (Infektionserregern) in Kontakt kommen. Diese können Infektionen, sowie in Einzelfällen sensibilisierende oder toxische Wirkungen hervorrufen. Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung werden die erforderlichen Schutzmaßnahmen in diesem Hygieneplan festgelegt und beschrieben.

Die im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen dienen dazu, Beschäftigte, Kinder und weitere Personen vor gesundheitlichen Risiken zu schützen und die Übertragung von Infektionserregern zu vermeiden.

Die Gefährdungsbeurteilung wird von [13] erstellt und mindestens [14] auf ihre Aktualität überprüft. Eine Überprüfung und erforderlichenfalls Anpassung erfolgt außerdem bei wesentlichen Veränderungen, insbesondere bei baulichen Maßnahmen, Änderungen der Ausstattung, der Einführung neuer Arbeitsmittel oder bei grundlegenden Änderungen von Arbeitsabläufen.

---

[8] Hier bitte Begehungsintervall und Verantwortliche eintragen. Üblich ist jährlich, sowie bei aktuellen Anlässen (z. B. Ausbruchsgeschehen).

[9] Ein Muster-Begehungsprotokoll finden Sie auf der Internetseite „Hygiene in Kindertageseinrichtungen“ des NLGA.

[10] Einen Musterbogen für die dokumentierte Einweisung in den Hygieneplan finden Sie auf der Internetseite „Hygiene in Kindertageseinrichtungen“ des NLGA.

[11] Gemäß § 14 Biostoffverordnung (BioStoffV) ist der Arbeitgeber verpflichtet, basierend auf einer Gefährdungsbeurteilung, eine Betriebsanweisung für Tätigkeiten mit Biostoffen zu erstellen. Regelungen zur Umsetzung in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege (hierzu zählen auch die Kindertageseinrichtungen) gibt die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 vor. Die nachfolgenden Ausführungen zur Personalhygiene verstehen sich also als Teil einer Betriebsanweisung. Wenn jedoch in Ihrer Einrichtung bereits Betriebsanweisungen zur BioStoffV bestehen, ist darauf zu achten, dass die Regelungen in beiden Dokumenten identisch sind.

[12] Als Biostoffe bezeichnet man Mikroorganismen, Zellkulturen und Parasiten, die den Menschen durch Infektionen, Krankheiten, Toxine oder sensibilisierende Wirkungen gefährden können. In Kindertageseinrichtungen stehen dabei potentiell infektiöse Materialien, wie zum Beispiel Stuhl, Urin oder Speichel im Vordergrund, die Infektionserreger enthalten können. Beispielhafte Infektionserreger, die im Bereich Kindertageseinrichtungen vorkommen können, sind u. a. Rota- Noro-, SARS-CoV-2-, Masern- und Influenzaviren, Bakterien wie Campylobacter und Streptokokken sowie weitere Viren, Bakterien und Parasiten als Ursache von Krankheiten, von denen insbesondere Kinder betroffen sind.

[13] Hier den/die Verantwortlichen für die Gefährdungsbeurteilung (meist die Einrichtungsleitung) und das Intervall (z. B. Jährlich, aber nach TRBA 250 mindestens alle 2 Jahre) eintragen. Für die Risikobewertung können auch externe Fachkräfte (z. B. eine Fachkraft für Arbeitssicherheit oder der Betriebsärztlicher Dienst) hinzugezogen werden. Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Gefährdungsbeurteilung in der Kinderbetreuung“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

[14] Tragen Sie hier bitte das Intervall für die routinemäßige Überprüfung Ihrer Gefährdungsbeurteilung ein. Laut TRBA 250 ist diese mindestens alle zwei Jahre, sowie bei grundlegenden Änderungen bei den Arbeitsabläufen zu überprüfen.

3 Basishygiene

Unter Basishygiene versteht man die Gesamtheit aller allgemeinen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern. Diese Maßnahmen sind von allen Mitarbeitenden im täglichen Umgang mit den Kindern konsequent anzuwenden Die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen der Basishygiene sind unabhängig vom Auftreten bestimmter Infektionserreger grundsätzlich im Einrichtungsalltag umzusetzen.

3.1 *Personalhygiene*

Die Personalhygiene umfasst alle Maßnahmen, mit denen Mitarbeitende zur Vermeidung von Infektionsrisiken und zum Schutz der Kinder, Kolleginnen und Kollegen sowie der eigenen Gesundheit beitragen. Dazu gehören insbesondere ein gepflegtes Erscheinungsbild, saubere Kleidung und die konsequente Durchführung der Händehygiene. Darüber hinaus zählen hierzu ein verantwortungsbewusster Umgang mit Krankheitssymptomen, die ärztliche Abklärung bei Erkrankungen sowie die arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich der Beratung zu Schutzimpfungen.

3.1.1 Ersatzkleidung

Für den Fall einer erheblichen Verunreinigung (Kontamination) der Kleidung, insbesondere durch potentiell infektiöse Ausscheidungen, halten Mitarbeitende geeignete Ersatzkleidung in der Einrichtung vor.[15]

3.1.2 Rauchen

Das Rauchen oder Vapen ist in allen Innenräumen und auf dem Außengelände der Einrichtung, auch in Abwesenheit der betreuten Kinder, untersagt.[16]

3.2 *Händehygiene*

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen der Hauptübertragungsweg von Infektionserregern. Eine adäquate Händehygiene ist die wirksamste Einzelmaßnahme zur Infektionsprävention.

Die Maßnahmen der Händehygiene umfassen das Händewaschen, die hygienische Händedesinfektion, den Gebrauch von Schutzhandschuhen bei Bedarf und die Hautpflege.[17]

---

[15] Hier ggf. eintragen, wie und wo verunreinigte Wäsche der Mitarbeitenden gesammelt und aufbewahrt wird. Zudem sollte beschrieben sein, wo die saubere Ersatzkleidung der Mitarbeitenden gelagert wird. Diese sollte bevorzugt in geschlossenen Schränken aufbewahrt werden. Durch Infektionserreger kontaminierte Kleidung ist durch den Arbeitgeber zu reinigen und zu desinfizieren. Die kontaminierte Kleidung soll nicht von den Mitarbeitenden zum Waschen mit nach Hause genommen werden, um eine Verbreitung von Infektionserregern in das private Umfeld zu vermeiden. (TRBA 250 4.2.7)

[16] Vergleichen Sie hierzu § 5 Abs. 3 NKiTaG.

[17] Händewaschen reduziert die Anzahl von Erregern auf den Händen durch mechanische Abtragung, die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung bzw. Inaktivierung von Infektionserregern durch Händedesinfektionsmittel.

3.2.1 Strukturelle Voraussetzungen der Händehygiene

Für die Mitarbeitenden stehen leicht zugängliche Handwaschplätze zur Verfügung.[18] Diese sind mit fließendem Wasser, Spendern mit flüssige Waschlotion sowie Einmalhandtüchern ausgestattet.

In den Sanitärräumen, in der Küche sowie im Erste-Hilfe-Bereich sind geeignete Händedesinfektionsmittel vorhanden.[19] Diese werden für Kinder unzugänglich aufbewahrt.

Zusätzlich werden sogenannte „Kitteltaschenflaschen“ zur Händedesinfektion an Orten, an denen kein Händedesinfektionsmittelspender zur Verfügung steht eingesetzt.[20]

Angebrochene Händedesinfektionsmittel werden mit dem [21] gekennzeichnet.

3.2.2 Händewaschen

Indikationen zum Waschen der Hände

Mitarbeitende	**Kinder**
Bei Dienstbeginn	**Nach** dem Spielen im Freien
Nach jeder Verschmutzung	**Nach** jeder Verschmutzung
Nach Toilettenbenutzung	**Nach** der Töpfchen- oder Toilettenbenutzung
Nach dem Naseputzen	**Nach** dem Naseputzen
Vor dem Umgang mit Lebensmitteln	**Vor** dem Umgang mit Lebensmitteln

---

[18] Handwaschplätze sollten überall dort in der Nähe sein, wo es zur Verunreinigung der Hände kommen kann, wie z. B. im Wickelbereich, Küche, etc. Die Ausstattung sollte mindestens fließend kaltes Wasser in Trinkwasserqualität, ein mildes Waschpräparat im Spender, sowie Einmalpapierhandtücher, samt Spender, sowie einen dazugehörigen Abwurf beinhalten. Die Verwendung von gemeinschaftlich genutzten Textil-Handtüchern ist abzulehnen. Die Anforderungen an Handwaschplätze für Mitarbeitende finden sich in der TRBA 250 unter 4.1.2.

[19] Bei der Auswahl des Händedesinfektionsmittels sollte das Wirkspektrum virale Durchfallerreger wie Rota- oder Noroviren einschließen und nur Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit verwendet werden. Wirksame Händedesinfektionsmittel gegen Rota- und Noroviren sind als „viruzid“ oder „begrenzt viruzid PLUS“ gekennzeichnet. Listen mit auf Wirksamkeit geprüften Desinfektionsmitteln finden Sie z. B. auf der Internetseite vom Verbund für angewandte Hygiene (VAH) und beim RKI (https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittelliste/desinfektionsmittelliste-node.html). Werden Desinfektionsmittelspender verwendet, so sind diese nach Herstellerangaben regelmäßig zu reinigen und ggf. aufzubereiten. Händedesinfektionsmittel sollten nicht umgefüllt werden, um einer Kontamination durch Bakterien-Sporen vorzubeugen. Bei Händedesinfektionsmitteln, die unter das Arzneimittelrecht fallen, ist dieses außerhalb von Apotheken nicht zulässig. Bitte beachten Sie, dass alle Betriebsanweisungen (gemäß § 14 GefStoffV) und Sicherheitsdatenblätter (i. d. R. auf den Internetseiten der Hersteller zum Download verfügbar) der in Ihrer Einrichtung verwendeten Desinfektionsmittel vorhanden und allen Mitarbeitenden leicht zugänglich sind, um bei Unfällen schnell die richtigen Maßnahmen ergreifen zu können (z. B. Augen spülen). Idealerweise werden diese Dokumente zusammen mit dem Hygieneplan aufbewahrt.

[20] Falls dies nicht auf Ihre Einrichtung zutrifft bitte den Absatz streichen bzw. anpassen. Bei der Verwendung von Kitteltaschenflaschen ist zu beachten, dass diese nicht wieder befüllt werden sollen, um eine Kontamination mit Bakterien-Sporen zu vermeiden. Eine weitere Alternative ist der Einsatz von mobilen Spendern, z. B. in Form von Händedesinfektionsmittel-Flaschen mit aufgeschraubtem Einweg-Pumpaufsatz.

[21] Tragen Sie bitte hier ein, ob Sie das Anbruch- oder Verwendbar bis-Datum auf den Gebinden notieren. Geöffnete Händedesinfektionsmittelpräparate haben nach Öffnung eine begrenzte Haltbarkeitsdauer. Meist beträgt diese 6 Monate, kann aber je nach Hersteller und verwendetem Spendersystem variieren. Bitte ziehen Sie hierzu die jeweiligen Herstellerangaben hinzu.

Vor der Einnahme von Speisen und Getränken	**Vor** der Einnahme von Speisen und Getränken
Nach Kontakt mit Tieren	**Nach** Kontakt mit Tieren
Nach Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden	**Nach** Hand-/Finger-in-den-Mund-stecken

Die richtige Technik beim Händewaschen ist die Grundbedingung für effektive Reduktion von Schmutz und Keimen auf den Händen:

1. Hände zunächst unter fließendes Wasser halten, angenehme Wassertemperatur auswählen.
2. Hände gründlich Einseifen: Handinnenflächen und Handrücken, Fingerspitzen, Fingerzwischenräume und Daumen. Fingernägel nicht vergessen.
3. Seife sanft an allen genannten Stellen für ca. 20 bis 30 Sekunden einmassieren.
4. Danach die Hände unter fließendem Wasser gründlich abspülen.
5. Anschließend die Hände mit einem Einmal- oder personenbezogenen Handtuch abtrocknen.

Die Mitarbeitenden leiten die Kinder zu einer altersgerechten und sachgerechten Händehygiene an und unterstützen sie bei der korrekten Durchführung des Händewaschens.

3.2.3 Händedesinfektion

Die Händedesinfektion ist in den nachfolgend aufgeführten Situationen durchzuführen.

Mitarbeitende	**Kinder**
Nach Kontakt mit potenziell **infektiösen Materialien, Gegenständen oder Flächen**, die z. B. mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen mikrobiell verunreinigt (kontaminiert) sein können (z. B. nach dem Windelwechseln oder in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchen-Benutzung durch Kinder)	**Nach** Kontamination der Hände mit potenziell **infektiösem** Material (siehe links) Die Händedesinfektion wird durch die Mitarbeitenden durchgeführt oder entsprechend begleitet und unterstützt (ggf. mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch durchführen).
Nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen.	
Vor der Wundbehandlung, dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.	
Vor der Verabreichung von Medikamenten, Augentropfen oder ähnlichem	

Technik der hygienischen Händedesinfektion (Einreibemethode)
Voraussetzung für eine wirksame hygienische Händedesinfektion sind kurz und rund geschnittene Fingernägel. An Händen und Unterarmen dürfen während der Tätigkeit keine Schmuckstücke, Uhren, künstliche Fingernägel oder vergleichbare Gegenständegetragen werden. Nagellack ist nur zulässig, soweit dies aufgrund einer dokumentierten Risikobewertung ausdrücklich festgelegt wurde.[22]

Durchführung:

- Eine **ausreichende Menge** Händedesinfektionsmittel [23] (ca. 3-5 ml) in die hohlen, **trockenen** Hände geben
- Das Händedesinfektionsmittel sorgfältig über beide Hände verteilen. Dabei sind insbesondere Fingerkuppen, Nagelfalze, Daumen, Fingerzwischenräume und Handgelenke zu berücksichtigen.
- Die Einreibung kann nach einem standardisierten Verfahren (z. B. nach DIN EN 1500)[24] oder mittels eines individuellen Einreibeschemas erfolgen.
- Die Hände müssen während der **gesamten vom Hersteller vorgegebenen Einwirkzeit** (in der Regel 30 Sekunden) vollständig mit dem Händedesinfektionsmittelbenetzt bleiben. Während der Einwirkzeit sollten alle Bereiche der Hand sorgfältig eingerieben werden.

- Bei starker Kontamination der Hände gilt grundsätzlich: zuerst desinfizieren, anschließend reinigen (Händewaschen bei Bedarf). Sichtbare **grobe Verschmutzungen** (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Händedesinfektion mit Zellstoff oder einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu entfernen.

---

[22] In der Regel befinden sich die meisten Keime der Hand unter den Fingernägeln. Deshalb sollten diese kurz und rund geschnitten sein und die Fingerkuppen nicht überragen, um die Desinfektion dieses Bereiches zu ermöglichen. Damit wird ein mögliches Erregerreservoir minimiert. Die Fingernägel sollten auch aus Gründen des Verletzungsschutzes kurz und rund geschnitten sein. Besonders bei Tätigkeiten mit möglicher Verletzungsgefahr, wie z. B. dem Wickeln ist dies relevant. Aus dem gleichen Grund sind auch künstliche Fingernägel problematisch und abzulehnen. Schmuckstücke (besonders Ringe) und Uhren an Händen und Unterarmen behindern die sachgerechte Händedesinfektion, da Erreger an und auf dem Schmuck nicht vollständig erreicht werden. Außerdem kann sich durch Schmuck und Uhren das Verletzungsrisiko bei Tätigkeiten mit direktem Kontakt erhöhen. Auch Nagellack kann den Erfolg der Händedesinfektion gefährden, da der Alkohol in den Händedesinfektionsmitteln zu Rissen im Nagellack und zu einer erhöhten bakteriellen Besiedelung führen kann. In Arbeitsbereichen mit Alltagsgleichem Risiko (z. B. Bürotätigkeiten) kann das Tragen von Nagellack nach einer entsprechenden Risikobewertung ggf. gestattet werden. Hinweise zu den rechtlichen Voraussetzungen sind in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege" und in der Empfehlung der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) am Robert-Koch-Institut zur Händehygiene zu finden.

[23] Die Herstellerangaben hierzu sind zu beachten. Hersteller müssen angeben, welche Menge für eine wirksame Händedesinfektion zu verwenden ist.

[24] Anwenderhinweise zur Händedesinfektion mit Abbildungen entsprechend der Einreibe-Methode sind u.a. auf der Internetseite vom Verbund für Angewandte Hygiene e.V. verfügbar.

- Die Mitarbeitenden verwenden Hautpflegepräparate[25] entsprechend den Vorgaben des Hautschutz- und Händehygieneplans.[26]

3.3 *Umgebungshygiene*

3.3.1 Reinigung und Desinfektion von Flächen und Fußböden

Reinigung

Die Flächen und Fußböden der Einrichtung werden regelmäßig und fachgerecht gereinigt. Reinigungsfrequenzen, verwendete Reinigungsmittel sowie Zuständigkeiten sind in den Reinigungs- und Desinfektionsplänen festgelegt.[27]

Zur Vermeidung einer Keimverschleppung werden für unterschiedliche Bereiche getrennte Reinigungstextilien verwendet. Die Zuordnung der Reinigungstextilien erfolgt nach dem Farbsystem in Tabelle 1.[28]

Rot: Sanitärbereich	WC-Anlagen, Urinale und angrenzende Wand- und Bodenflächen
Gelb: Sanitärbereich	Waschbecken, Armaturen, Spiegel, Ablagen, Duschen und Badewannen
Grün: Küchenbereich und Gruppenräume	Küchenarbeitsflächen sowie Stühle und Tische in Gruppenräumen
Blau: sonstige Bereiche	Schreibtische, Regale, Schränke, Büromöbel, Heizkörper und Türen

Tabelle 1: Beispiel für ein Farbsystem in der Reinigung

Die verwendeten Reinigungsutensilien und Reinigungstextilien werden sachgemäß verwendet, aufbereitet und gelagert.[29] Die Aufbereitung der Reinigungstextilien erfolgt durch.[30]

---

[25] Nur wenn die Haut der Hände gesund und intakt ist, kann eine adäquate Händehygiene durchgeführt werden. Präparate zur Handpflege sollten wegen einer potentiellen Kontamination der Salben in Tuben oder Spendern, nicht aber aus Dosen zur Verfügung gestellt werden. Bei Unverträglichkeit des Händedesinfektionsmittels sollte ein Alternativ-Präparat verwendet werden. Ggf. sollten Sie hierzu den Betriebsärztlichen Dienst hinzuziehen.

[26] Nach den Arbeitsschutzbestimmungen sind Kindereinrichtungen zur Erstellung eines Hautschutz- und Händehygieneplanes verpflichtet. Eine Vorlage finden auf den Seiten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

[27] Einen Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Kindertagesstätten finden Sie auf der Internetseite „Hygiene in Kindertageseinrichtungen“ des NLGA.

[28] Hier können Sie Ihr verwendetes Farbschema in die Muster-Tabelle einfügen oder den Absatz streichen, wenn Sie kein solches System anwenden. Die Zuordnung von Reinigungsutensilien für einen bestimmten Bereich ist unbedingt einzuhalten, damit es nicht zu Keimverschleppungen kommt (z. B. aus dem WC- in den Küchenbereich).

[29] Bei der/den angewendeten Reinigungsmethode(n) ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern. Es sollten verschiedene Wischtücher für verschiedene Bereiche verwendet werden. Die Wischtücher und andere Reinigungstextilien dürfen nach Gebrauch nicht wieder in die Reinigungslösung eingetaucht werden. Saubere Utensilien sind getrennt von benutzten aufzubewahren. Nach Gebrauch werden alle Reinigungsutensilien entweder gereinigt (z. B. Eimer) oder der Aufbereitung (Reinigungstextilien) zugeführt. Alle sauberen Reinigungsutensilien sollten trocken und kontaminationsgeschützt gelagert werden.

[30] Hier bitte eintragen, ob Sie die Aufbereitung z. B. an eine externe Wäscherei (vorzugsweise nach RAL-GZ 992 zertifiziert) vergeben haben oder ob Sie die Reinigungstextilien selbst in der Einrichtung aufbereiten. In diesem Fall sollten Sie eine

Eine Grundreinigung unter Einbeziehung schwer zugänglicher oder nicht täglich gereinigter Bereiche, wie beispielsweise Leuchten, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Vorhänge, Jalousien, Fliegengittern, Rohrleitungen, Lüftungselemente wird [31] durchgeführt.

Die Reinigung der Einrichtung erfolgt grundsätzlich außerhalb der Betreuungszeiten bzw. in Abwesenheit der Kinder. Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden für Kinder und unbefugte Personen unzugänglich aufbewahrt.

Desinfektion

Eine routinemäßige Desinfektion von Flächen und Fußböden erfolgt grundsätzlich nicht.[32] Bei Kontaminationen mit Ausscheidungen, Blut und anderen potenziell infektiösen Materialien führen die Mitarbeitenden eine gezielte Flächendesinfektion durch. Hierfür werden geeignete und wirksame Desinfektionsmittel[33] entsprechend den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplans verwendet.

Bei Auftreten von meldepflichtigen Erkrankungen oder Infektionserregern sowie im Ausbruchgeschehen werden erforderliche Desinfektionsmaßnahmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt[34] abgestimmt.

3.3.2 Reinigung und Desinfektion von Materialien

Gebrauchsgegenstände, wie zum Beispiel Spielzeuge, Laufgitter und Beschäftigungsmaterialien werden mindestens wöchentlich sowie bei Verschmutzung gereinigt.[35]

Arbeitsanweisung erstellen, die das Vorgehen genau beschreibt. Die Reinigung der Reinigungs- und Wischtücher sollte maschinell, vorzugweise thermisch bei 90°C oder chemothermisch bei 60°C und Desinfektionswaschmittel (auf VAH-Listung achten!), erfolgen. Wenn die maschinelle Aufbereitung von Reinigungsutensilien nicht möglich ist, müssen Einmalwischtücher bzw. Einmalwischbezüge angewendet werden.

[31] Bitte tragen Sie hier ein wie oft eine Grundreinigung durchgeführt wird (z. B. halbjährlich).

[32] Es empfiehlt sich jedoch, zumindest wöchentlich im WC- und Wickelbereich eine Desinfektion durchzuführen. Bei der Verarbeitung von (frischen) Lebensmitteln ist eine Desinfektion der Arbeitsflächen nach Verordnung (EG) Nr. 852/2004 notwendig. Bitte passen Sie diesen Absatz entsprechend an.

[33] Bei der Auswahl der Flächendesinfektionsmittel sollten Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit gegen virale Durchfallerreger wie Rota- oder Noroviren berücksichtigt werden, da es häufiger zu Ausbrüchen mit diesen Infektionserregern in Kindertageseinrichtungen kommt. Viele Flächendesinfektionsmittel können diese Infektionserreger nicht zuverlässig abtöten Wirksame Flächendesinfektionsmittel gegen Rota- und Noroviren sind als „viruzid“ und „begrenzt viruzid plus“ wirksam gekennzeichnet. Listen mit sicher auf Wirksamkeit geprüften Desinfektionsmitteln finden Sie z. B. auf der Seite vom Verbund für angewandte Hygiene (VAH) und des Robert-Koch-Institut. Flächendesinfektionsmittel können nur dann bestimmungsgemäß wirken, wenn sie entsprechend ihrer vorgegebenen Konzentration und Einwirkzeit angewendet werden. Alternativ können auch vorkonfektionierte Tuchspendersysteme („Wipes“) zur gezielten Flächendesinfektion verwendet werden. Auch dort ist das Wirkspektrum und die Verwendungsdauer zu beachten. Weitere Informationen zu Desinfektionsmitteln in Kindertageseinrichtungen finden Sie unter „Flächendesinfektionsmittel für Kindertagesstätten: Welche Wirkspektren sind notwendig?“ beim VAH.

[34] Hier sollte die Telefonnummer und ggf. der/die Ansprechpartner(in) des zuständigen Gesundheitsamtes vermerkt werden.

[35] In der Säuglingsbetreuung sollte die Aufbereitung täglich erfolgen. Die Gegenstände sollten feucht gereinigt, gewaschen (bei mindestens 60°C) oder gewechselt werden.

Hygienisch relevante Gegenstände, insbesondere Wickeltische[36], Säuglingswaagen, Säuglingsbadewannen[37] und gemeinschaftlich genutzte Töpfchen, werden nach jeder Benutzung desinfizierend gereinigt.

Fieberthermometer werden nach jeder Benutzung gereinigt und bei Bedarf desinfiziert.[38]

Zahnputzbecher, Zahnbürsten, Kämme oder Haarbürsten werden ausschließlich kindbezogen verwendet, regelmäßig gereinigt und bei Bedarf ausgetauscht.

Maßgeblich sind die Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplans.

3.3.3 Wäschehygiene

Sämtliche in der Einrichtung verwendeten Textilien werden durch[39] aufbereitet. Dabei werden saubere und benutzte Textilien bei Transport Lagerung und Aufbereitung konsequent getrennt.

Schlafutensilien wie Bettwäsche, Schlafdecken, Kissen und Matratzenbezüge werden kindbezogen verwendet. Verunreinigte Wäsche wird unverzüglich gewechselt. Darüber hinaus gelten für die verschiedenen Wäschearten die nachfolgend aufgeführten Wechselintervalle[40]:

Wäsche/Gegenstand	**Intervall**
Waschlappen	täglich

---

[36] Bei Verwendung von geeigneten Einmalunterlagen, die nach jeder Benutzung gewechselt werden, kann die Desinfektion des Wickeltisches ggf. entfallen.

[37] Nicht für Ihre Einrichtung Zutreffendes bitte streichen oder entsprechend ergänzen. Bei der Desinfektion von Säuglingsbadewannen ist zu beachten, dass die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels eingehalten werden muss. Andere Oberflächen können nach Abtrocknung wieder benutzt werden.

[38] Aus hygienischen Gründen sollten bevorzugt Ohr- oder Stirnthermometer verwendet werden. Es sind jeweils passende Schutzhüllen zu verwenden, die bei jeder Messung zu wechseln sind. Bei der Desinfektion der Thermometer sind die jeweiligen Herstellerangaben zu berücksichtigen. Rektale Temperaturmessungen sollten aus hygienischen Gründen nicht durchgeführt werden.

[39] Tragen Sie hier bitte die beauftragte Wäscherei ein, oder ob Sie die Wäsche selber in der Einrichtung aufbereiten. Siehe auch die Hinweise zur Wäscheaufbereitung in 3.3.1. Reinigungstextilien, sowie Küchentextilien sollten jeweils separat von anderen Textilien gewaschen werden. Bettwäsche und personenbezogene Handtücher sollten bei mindestens 60°C gewaschen werden (kein Kurzprogramm). Mit Ausscheidungen kontaminierte Wäsche und Küchenwäsche sollte bei 90°C gewaschen werden. Während einer Ausbruchsphase von Magen-Darm-Erkrankungen sollte die gesamte Wäsche bei 90°C gewaschen werden. Wäsche, die nicht bei 90°C gewaschen werden kann, sollte mindestens bei 60°C mit einem desinfizierenden Waschmittel mit bestätigter Wirksamkeit (z. B. VAH-gelistet) desinfizierend gewaschen werden. Ansonsten sollte routinemäßig ein Bleiche haltiges Vollwaschmittel in Pulverform verwendet werden, um die gewünschte Keimreduzierung zu erzielen. Flüssigwaschmittel sind meist nicht so effektiv in der Keimreduzierung. Alternativen wie Waschnüsse und Waschbälle sind aus Gründen der nicht bewiesenen Wirksamkeit ganz abzulehnen. Bei Aufbereitung der Wäsche in der Einrichtung bietet eine professionelle oder Industriewaschmaschine eine größere Sicherheit als Haushaltswaschmaschinen, da nur erstere die eingestellten Temperaturen sicher über die notwendige Zeit halten können. Waschmaschinen dürfen nicht in Bereichen aufgestellt werden, in denen Lebensmittel verarbeitet oder gelagert werden, um Kreuzkontaminationen durch Schmutzwäsche zu vermeiden. Sie sollten auch nicht in unreinen Arbeitsräumen oder Abfalllagern betrieben werden, damit die gewaschene Wäsche nicht kontaminiert wird. Die Wäsche sollte durch einen Trockner und nicht durch Aufhängen getrocknet werden.

[40] Die Tabelle bitte entsprechend anpassen oder ergänzen. Bei vermehrtem Auftreten von Magen-Darm-Infektionen oder bei Grippewellen sollten insbesondere Handtücher und Bettwäsche häufiger gewechselt sowie die Waschintervalle verkürzt werden.

Handtücher	wöchentlich
Badetücher	wöchentlich
Schlafbekleidung	wöchentlich
Bezüge der Spielmatten	wöchentlich
Bettwäsche	alle zwei Wochen
Schlafdecken und Kissen	1 x jährlich bzw. bei Bedarf
Matratzenbezüge	1 x jährlich bzw. bei Bedarf
Geschirrhandtücher	täglich

Die saubere Wäsche wird staub- und kontaminationsgeschützt gelagert.[41]

3.3.4 Lufthygiene in den Innenräumen

Zur Sicherstellung einer guten Luftqualität in den Innenräumen der Einrichtung wird regelmäßig und bedarfsgerecht gelüftet.[42] Die Lüftung erfolgt vorzugsweise durch Stoßlüftung über vollständig geöffnete Fenster.[43]

Orientierungswerte für die Dauer einer Stoßlüftung[44]:

- Frühling/Herbst: ca. 5 Minuten
- Sommer: ca. 5 - 10 Minuten
- Winter: ca. 3 Minuten

---

[41] Saubere Wäsche sollte getrennt von schmutzigen Gegenständen oder Schmutzwäsche vorzugsweise in geschlossenen Schränken aufbewahrt werden. Diese sollten regelmäßig mit Festlegung im Reinigungs- und Desinfektionsplan gereinigt werden.

[42] In von Personen genutzten Räumen kommt es zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der Raumluft durch Anreicherung von CO2. Bei akuten Atemwegsinfektionen kommen noch zusätzlich die entsprechenden Krankheitserreger hinzu. Als messbarer Parameter für die Luftqualität dient die CO2-Konzentration. Bei Werten über 1000 ppm, spätestens 1500 ppm sollte eine Lüftung über die Fenster erfolgen. Dabei sollte eine „Stoß-Lüftung“ durchgeführt werden, da der Luftaustausch über gekippte Fenster nicht ausreichend ist. Die CO2-Konzentration kann mit entsprechenden Messgeräten (z. B. sogenannte Luftgüteampeln) bestimmt werden und bieten einen Anhaltspunkt über die aktuelle Luftqualität in dem jeweiligen Raum. Alternativ können mit speziellen Berechnungshilfen (z. B. DGUV App „CO2-Timer“ oder NLGA „CO2-Online-Modell“) die jeweiligen CO2-Konzentrationen berechnet werden und eine entsprechende Lüftungsfrequenz festgelegt werden.

[43] Bei einer Kipplüftung findet kein ausreichender Luftaustausch statt. Außerdem ist diese insbesondere in der kalten Jahreszeit energetisch nicht sinnvoll. Durch eine Querlüftung (wenn gegenüberliegende Türen oder Fenster geöffnet werden) kann die Luftwechselrate erhöht werden. Wird eine Raumlufttechnische Anlage (RLT) betrieben, muss diese nach VDI 6022 regelmäßig überprüft und sachgerecht gewartet werden.

[44] Benötigte Zeit pro Lüftungsvorgang. Die Anzahl der Lüftungsvorgänge ist von der jeweiligen Luftqualität, sowie der Raumgröße und Anzahl der anwesenden Personen abhängig und kann dementsprechend variieren.

3.4 *Persönliche Hygiene der Kinder*

3.4.1 Kleidung / Textilien

- Die persönliche Kleidung der Kinder wird in separaten Fächern oder Garderobenplätzen mit ausreichendem Abstand zu den Kleidungsstücken anderer Kinder aufbewahrt.
- Für jedes Kind wird ausreichend Ersatzkleidung für den Fall einer Verschmutzung vorgehalten.
- Waschlappen und Handtücher werden ausschließlich personenbezogen verwendet und regelmäßig (siehe Abschnitt 3.3.3) sowie bei Verschmutzung gewechselt.

3.4.2 Mund-/Zahnhygiene

- Jedes Kind hat seine eigene Zahnbürste und seinen eigenen Zahnputzbecher.
- Zahnbürsten und Zahnputzbecher werden so aufbewahrt, dass ein Kontakt mit den Utensilien anderer Kinder vermieden wird.
- Nach jeder Benutzung werden Zahnbürste und Zahnputzbecher gereinigt bzw. ausgespült.
- Zahnbürsten werden regelmäßig[45] sowie bei Verschmutzung oder Beschädigung ausgetauscht.

3.5 *Tierhaltung*[46]

- Für die Pflege der Tiere in der Einrichtung sind folgende Personen verantwortlich:[47]
  - Name, Funktion
  - Name, Funktion
- Tierunterkünfte, Käfige, Volieren, Liegeplätze sowie Futter- und Trinkgefäße werden regelmäßig gereinigt.[48]
- Räume, in denen Tiere untergebracht sind, werden regelmäßig gelüftet und

---

[45] Hier bitte die einrichtungseigene Vorgehensweise ergänzen. Die Zahnbürsten sollten ca. alle sechs Wochen, im Krankheitsfall oder wenn z. B. der Bürstenkopf zerkaut ist, ausgetauscht werden.

[46] Falls Sie keine Tiere in Ihrer Einrichtung halten, können Sie diesen Abschnitt entfernen. Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit den zuständigen Gesundheits- und Veterinärämtern empfehlenswert. Neben positiven psychologischen Aspekten ist das Risiko von Allergien, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen. Weitere Informationen finden Sie in der Informationsschrift „Empfehlung zu Tierhaltung in Kindergärten und Kindertagestätten“ des NLGA.

[47] Hier bitte die Verantwortlichen für die Tierpflege in Ihrer Einrichtung, samt Funktion (z. B. betreute Tierart, Vertretung etc.) einfügen.

[48] Hier bitte Unzutreffendes streichen und ggf. anpassen. Die Reinigungsintervalle und verwendeten Mittel werden auf dem Reinigungs- und Desinfektionsplan vermerkt.

täglich feucht gereinigt.[49] Tierunterkünfte werden nicht in Gruppen- und Schlafräumen aufgestellt.

- Die Tiere werden artgerecht gehalten sowie regelmäßig gefüttert und gepflegt.
- Die Tiere werden entsprechend ihrer Art regelmäßig tierärztlich untersucht. Erforderliche Schutzimpfungen werden gemäß tierärztlicher Empfehlung durchgeführt. Bei Anzeichen einer Erkrankung oder Parasitenbefalls wird unverzüglich eine Tierärztin oder ein Tierarzt hinzugezogen.
- Futter, Einstreu und Pflegeutensilien werden getrennt von Lebensmitteln, Spielmaterialien und Hygieneartikeln aufbewahrt
- Nach jedem Kontakt mit Tieren führen Mitarbeitende und Kinder eine gründliche Händehygiene durch (siehe Abschnitt 3.2).

3.6 *Umgang mit Abfällen*

- Für die hygienische Entsorgung von Abfällen stehen verschließbare, ausreichend bemessene sowie leicht zu reinigende und desinfizierbare Abfallbehälter zur Verfügung.[50] Sichtbare Verschmutzungen an Abfallbehältern werden zeitnah entfernt.
- Windeleimer werden mindestens täglich geleert und bei Bedarf sowie nach Kontamination äußerlich desinfiziert. Hierbei werden Schutzhandschuhe sowie ggf. weitere persönliche Schutzausrüstung getragen.[51] Nach dem Ablegen der Schutzausrüstung wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Abfälle aus Räumen, in denen mit Lebensmittel gelagert, zubereitet oder ausgegeben werden, werden mindestens täglich entsorgt.
- Die Abfallentsorgung erfolgt entsprechend Vorgaben des zuständigen kommunalen Entsorgungsbetriebes.[52]

---

[49] In Räumen mit Tierhaltung sollte kein Teppichboden ausliegen, damit der Boden feucht gereinigt und ggf. desinfiziert werden kann.

[50] Es wird die Verwendung von Abfallbehältern mit Fußbedienung empfohlen, um Handkontakte zu minimieren.

[51] Legen Sie bitte hier fest, welche persönliche Schutzausrüstung bei der Leerung verwendet werden soll. Das für die Desinfektion des/der Windeleimer(s) verwendete Flächendesinfektionsmittel sollte gegen virale Durchfallerreger wirksam sein, also viruzid oder begrenzt viruzid PLUS deklariert sein und eine bestätigte Wirksamkeit aufweisen.

[52] Hier können Sie Ihr lokales Entsorgungsunternehmen einsetzen und ggf. um die geltenden lokalen Bestimmungen an Ihrem Ort ergänzen.

4 Lebensmittel- und Küchenhygiene

In dieser Einrichtung wird Gemeinschaftsverpflegung[53] in Form von[54] angeboten. Grundlage für die Sicherstellung der Lebensmittelhygiene ist ein HACCP-Konzept (Hazard Analysis and Critical Control Points), das entsprechend den Empfehlungen des Niedersächsischen Landesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (LAVES) erstellt wurde.[55] [56]

4.1 *Mitarbeitende im Küchenbereich*

Mitarbeitende, die Lebensmittel zubereiten, ausgeben oder mit diesen in Berührung kommen, dürfen diese Tätigkeiten nur ausüben, wenn keine gesundheitlichen Ausschlussgründe bestehen.[57] [58]

Die Vorgaben zur Händehygiene (siehe Abschnitt 3.2) sind einzuhalten. Lange Haare werden zusammengebunden oder auf andere Weise sicher zurückgehalten. Bei der Zubereitung und Ausgabe von Lebensmitteln wird saubere und geeignete Kleidung oder Arbeitskleidung getragen.[59] Beim Umgang mit offenen Lebensmitteln werden keine Schmuckstücke an Händen oder Unterarmen sowie keine künstlichen oder langen Fingernägel getragen.

4.1.1 Händehygiene im Küchenbereich

Zusätzlich zu den allgemeinen Maßnahmen der Händehygiene (siehe auch 3.2.2) sind im Küchenbereich folgende Regelungen zu beachten:

- Vor Tätigkeiten mit Lebensmitteln sind die Hände gründlich zu reinigen.

---

[53] Falls dies nicht auf Ihre Einrichtung zutrifft, diesen Abschnitt bitte streichen. Bei Verköstigungen in der Einrichtung gilt diese rechtlich als Lebensmittelunternehmen mit allen daraus resultierenden Pflichten. Weitere Informationen finden Sie z. B. in der Leitlinie für eine gute Lebensmittelpraxis in der Kindertagespflege des Bundesverbandes für Kindertagespflege.

[54] Hier bitte das in Ihrer Einrichtung angebotene Verpflegungssystem (z. B. Frischkost, Cook & Chill etc.) eintragen.

[55] Bei einem anderen Sachverhalt bitte den Absatz entsprechend anpassen. Informationen finden Sie auf der Internetseite des Niedersächsischen Landesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (LAVES). In der Regel ist das örtliche Veterinäramt die zuständige lokale Behörde für die Lebensmittelüberwachung.

[56] Hier bitte das HACCP-Konzept einfügen, bzw. den Hinweis geben, wo Sie dieses hinterlegt haben. Weiterführende Informationen zur Lebensmittelhygiene in Gemeinschaftseinrichtungen enthält das Merkblatt vom Bundesamt für Risikobewertung (BfR) Sicher verpflegt - Besonders empfindliche Personengruppen in Gemeinschaftseinrichtungen.

[57] Alle Mitarbeitenden, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können. Die Mitarbeitenden sind gemäß § 43 vor Aufnahme der Tätigkeit und dann alle zwei Jahre über die in § 42 IfSG beschriebenen Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren. Die Erstbelehrung muss durch das zuständige Gesundheitsamt erfolgen, die Folgebelehrungen können Sie entweder selbst durchführen oder nach extern vergeben. Die Mitarbeitenden im Küchenbereich sind außerdem regelmäßig lebensmittelhygienisch zu schulen. Die Belehrungen und Schulungen sind schriftlich zu dokumentieren. Die Bescheinigungen nach § 43 IfSG und der Nachweis der letzten Folgebelehrung sind beim Arbeitgebenden aufzubewahren. Neben den Belehrungen nach IfSG §§ 42/43 sind jährliche Hygiene-Schulungen nach VO (EG) Nr. 852/2004 für alle Mitarbeitenden die Lebensmittel verarbeiten verpflichtend. Diese Schulungen sind vom Arbeitgeber zu veranlassen/organisieren und zu dokumentieren.

[58] Mitarbeitende dürfen nicht im Küchenbereich oder mit Lebensmitteln arbeiten, solange sie an einer infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis im Sinne von § 42 IfSG oder an infizierten Wunden oder übertragbaren Hautkrankheiten leiden.

[59] Hier bitte streichen, was nicht auf Ihre Einrichtung zutrifft, bzw. ergänzen (z. B. um Küchenschürze oder Kittel).

- Nach Kontakt mit rohem Fleisch, Geflügel, Frischteig oder vergleichbaren kritischen Rohwaren sind die Hände zu reinigen und erforderlichenfalls zu desinfizieren.
- Kleine Wunden an den Händen oder Armen werden umgehend gereinigt, ggfs. desinfiziert und mit geeignetem Verbandmaterial versorgt.[60]
- Pflaster oder Wunden werden durch Einmalhandschuhe oder Fingerlinge geschützt.
- Verschmutzte Pflaster oder Verbände an den Händen werden unverzüglich gewechselt.

4.2 *Umgebungshygiene in der Küche*

Fußböden im Küchenbereich sowie Oberflächen mit Lebensmittelkontakt werden täglich gereinigt. Arbeitsflächen, die mit kritischen Rohwaren (z. B. rohem Fleisch oder Geflügel)in Berührung gekommen sind, werden nach Beendigung der Tätigkeit desinfiziert. Bei Arbeitsende werden zudem auch alle Arbeitsflächen, auf denen Lebensmittel verarbeitet wurden, desinfiziert. Dabei werden für den Küchenbereich geeignete Desinfektionsmittel[61] verwendet. Einzelheiten sind dem Reinigungs- und Desinfektionsplan zu entnehmen.

4.3 *Organisatorische Maßnahmen*

4.3.1 Geschirraufbereitung

Das Geschirr wird maschinell im Geschirrspüler aufbereitet. Dabei wird das Spülprogramm[62] verwendet. Sauberes Geschirr wird bis zur Verwendung geschützt und möglichst in geschlossenen Schränken aufbewahrt.

4.3.2 Rückstellproben

Von den in der Einrichtung zubereiteten Speisen werden Rückstellproben für sieben Tage bei mindestens -18°C vorgehalten.[63]

---

[60] Offene Wunden können lebensmittelvergiftende Erreger enthalten und dürfen keinesfalls mit Lebensmitteln in Berührung kommen. Verwenden Sie wasserdichte Pflaster, Gummifingerlinge oder Einweghandschuhe um die Wunden adäquat abzudecken.

[61] Für Desinfektionen im Lebensmittelbereich dürfen nur Desinfektionsmittel verwendet werden, die auf der Liste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) stehen. Für Anwendungen auf Oberflächen mit geringer Belastung können auch andere (z. B. VAH-gelistete) Flächendesinfektionsmittel, vorzugsweise auf Alkoholbasis, genutzt werden. Ggf. Abklärung mit der Veterinärbehörde. Bei Desinfektionsmaßnahmen an Oberflächen, bei denen vor Weiterbenutzung der Fläche ein Abspülen oder Abwischen mit wassergetränkten Wischtüchern erfolgt, ist die vom Hersteller vorgegebene Einwirkzeit einzuhalten.

[62] Das Programm sollte mit mindestens 65°C betrieben werden. Evtl. müssen bei Industriespülmaschinen auch höhere Temperaturen verwendet werden. Das von Ihnen verwendete Programm bitte hier eintragen.

[63] Diese Textpassage bitte entsprechend Ihrer Vorgehensweise anpassen. Rückstellproben für Kindertagesstätten sind zwar nicht zwingend vorgeschrieben, können aber im Ausbruchsfall von z. B. Magen-Darm Infektionen zur eigenen Absicherung dienen.

4.3.3 Lebensmittelhygiene für Eltern & Sorgeberechtigte

Eltern und Sorgeberechtigte, die im Rahmen von Festen oder Veranstaltungen in der Einrichtung Lebensmittel zubereiten, verarbeiten oder ausgeben, werden vorab über die grundlegenden Anforderungen der Lebensmittelhygiene, insbesondere der Händehygiene, unterwiesen.[64]

4.3.4 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Folgende Maßnahmen zur Schädlingsprophylaxe werden durchgeführt:

- Lebensmittel werden verschlossen aufbewahrt.
- Speisereste werden über die hierfür vorgesehenen Abfallbehälter entsorgt.
- An den Fenstern im Küchenbereich und dem Lebensmittellager sind Fliegengitter angebracht.[65]
- Der Küchen- und Lebensmittelbereich wird regelmäßig auf Anzeichen eines Schädlingsbefalls kontrolliert.[66]

Bei Anzeichen eines Schädlingsbefalls wird unverzüglich ein sachkundiger Schädlingsbekämpfungsdienst hinzugezogen.[67]

5 Bauliche Hygieneanforderungen

Die Einrichtung ist in verschiedene Funktionsbereiche gegliedert. Für diese gelten die nachfolgend aufgeführten hygienischen Anforderungen[68] [69]:

5.1 *Eingangsbereich*

- Es ist ein Windfang zur Vermeidung von Zugluft vorhanden.
- Eine Schmutzfangmatte ist vorhanden[70].

Ggf. kann auch eine 14tägige Aufbewahrung der Rückstellproben sinnvoll sein. Wenn die Produktion von Nahrungsmitteln ausschließlich durch einen Zulieferer erfolgt, werden Rückstellproben ggf. dort aufbewahrt.

64 Hier bitte die verantwortliche Person (z. B. Einrichtungsleitung oder Hygienebeauftragte(r)) benennen.

65 Fliegengitter müssen regelmäßig gereinigt werden (z. B. halbjährlich). Reinigungsintervall und -Mittel sind auf dem Reinigungs- und Desinfektionsplan zu vermerken.

66 Dies kann z. B. mit für Kinder unzugängliche Duftfallen geschehen. Ggf. Textpassage anpassen, falls das Schädlingsmonitoring in Ihrer Einrichtung durch ein externes Dienstleistungsunternehmen erfolgt.

67 Hier ggf. um Namen und Kontaktdaten des Schädlingsbekämpfungsdienst ergänzen.

68 Die Kindertageseinrichtung muss den baurechtlichen Anforderungen des Landes Niedersachsen (DVO-NKiTaG), den Unfallverhütungsvorschriften und Regelwerken der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den Brandschutzbestimmungen genügen.

69 Bitte je nach Art Ihrer Einrichtung um die entsprechenden Bereiche und Ausstattungen ergänzen oder kürzen.

70 Reinigungsmethode, Reinigungsintervall- und -Mittel auf dem Reinigungs- und Desinfektionsplan vermerken.

5.2 *Garderobe*

- Kinder- und Personalgarderoben sind räumlich voneinander getrennt und liegen außerhalb der Gruppenräume.
- Für jedes Kind stehen ein separates Ablagefach sowie ein gekennzeichneter Kleiderhaken mit ausreichendem Abstand zu den Garderobenplätzen anderer Kinder zur Verfügung.[71]
- Der Fußbodenbelag lässt sich im gesamten Bereich feucht reinigen.

5.3 *Gruppenräume*

- Tische und Stühle sind dem Alter der Kinder angepasst. Oberflächen sind leicht zu reinigen und bei Bedarf desinfizierbar.[72]
- Die Abfallbehälter sind vor dem leichten, unbeaufsichtigten Zugriff der Kinder geschützt.

5.4 *Schlaf- und Ruheräume*

- Die Fenster der Schlaf- und Ruheräume sind mit Fliegengittern versehen.[73]
- Matratzen werden mit ausreichendem Abstand zueinander aufgestellt, sodass ein direkter Kontakt vermeiden wird.
- Die Betten sind abwaschbar und desinfizierbar.
- Es gibt geeignete Aufbewahrungsmöglichkeiten[74] für persönliche Bettwäsche, Schlafbekleidung, Kuscheltiere etc.
- Die Räume haben eine ausreichende Frischluftzufuhr und werden regelmäßig gelüftet.

5.5 *Sanitärräume*

- In den Sanitärräumen der Kinder werden ausschließlich Einmal- oder strikt personengebundene Handtücher verwendet.
- Für personenbezogene Handtücher und Waschlappen stehen ausreichend gekennzeichnete Haken mit ausreichendem Abstand zur Verfügung.

---

[71] Der Abstand der Kleiderhaken sollte mindestens 20 cm betragen.

[72] Bei Neuanschaffungen sollte im Vorfeld geklärt werden, ob die Möbel desinfizierbar sind und welche Desinfektionsmittel dafür benötigt werden. Um Materialschäden zu vermeiden sollten die Möbel mit Ihren verwendeten Flächendesinfektionsmitteln kompatibel sein. Der Hersteller der Möbel kann in der Regel Angaben über die sicher verwendbaren Desinfektionsmittel geben.

[73] Fliegengitter an den Fenstern der Schlaf- und Ruheräume sind hygienisch sinnvoll, aber keine allgemeine bauliche Mindestanforderung. Dieser Punkt ist den Gegebenheiten der Einrichtung entsprechend ggf. anzupassen.

[74] Idealerweise geschlossen (aber belüftet), gut zu reinigen und nach Kindern getrennt.

- Es stehen ausreichend altersentsprechende sanitäre Einrichtungen zur Verfügung.[75]
- Alle Flächen im Sanitärraum sind leicht zu reinigen und desinfizierbar.
- Toilettenbürsten werden regelmäßig gereinigt, ausgetauscht, und außerhalb des Zugriffsbereiches der Kinder aufbewahrt.[76]

5.6 *Wickelbereich*

- Der Wickelbereich ist als separater Bereich eingerichtet.[77]
- Alle Oberflächen sind leicht zu reinigen und bei Bedarf zu desinfizieren.[78]
- Wickelunterlagen bestehen aus leicht zu reinigendem und zu desinfizierendem Material.
- Ein Handwaschbecken sowie Händedesinfektionsmittel stehen unmittelbar im Wickelbereich zur Verfügung.
- Ein verschließbarer und desinfizierbarer Windelbehälter ist vorhanden.

5.7 *Küchenbereich*

- Die Fenster im Küchenbereich sind mit Fliegengittern versehen.
- Alle Flächen, die der Lebensmittelverarbeitung dienen, einschließlich des Fußbodens sind leicht zu reinigen und desinfizierbar.[79]
- Im Küchenbereich gibt es ein separates Handwaschbecken mit warmem und kaltem Wasser, einer handberührungsfrei bedienbaren Armatur, Seifen- und Einmalhandtuchspender.[80]
- Händedesinfektionsmittel sind für Mitarbeitende leicht zugänglich und für Kinder unzugänglich aufbewahrt.

---

[75] Die Mindestanforderung beträgt 1 WC und Waschbecken pro 10 Kinder in der Altersgruppe von 0 - 6 Jahren. Diese müssen altersgerecht für die jeweilige Altersgruppe beschaffen sein. Nach VDI 6000 Blatt 6 wird allerdings 1 Waschbecken pro 6 Kinder empfohlen. In der Altersgruppe von 6 - 13 Jahren sollte es jeweils ein WC für Mädchen und Jungen pro Gruppe, idealerweise mit Geschlechtertrennung geben. Ein zusätzliches Urinal pro Gruppe für die Jungen ist empfehlenswert.

[76] Von Toilettenbürsten können in Kindertageseinrichtungen Infektionsgefahren durch zum Beispiel spielen mit den Bürsten oder Verschleppen der Bürsten in andere Bereiche ausgehen. Wenn eine Fehlnutzung durch Anleitung oder Beobachtung von Mitarbeitenden nicht sicher ausgeschlossen werden kann, sollten Toilettenbürsten nicht im Zugriffsbereich der Kinder angebracht sein. Toilettenbürsten sollten idealerweise nach Nutzung gereinigt werden. Sie sollten auch regelmäßig und besonders im Ausbruchsfall bei gastrointestinalen Erregern ausgetauscht werden.

[77] Weitere Informationen zu der Beschaffenheit und Ausstattung von Wickelbereichen finden Sie z. B. auf der Internet-Seite sichere-kita.de der BGW. In der Altersgruppe von 0 - 3 Jahren sollte es pro Gruppe einen Wickelbereich und eine Dusche für bis zu zwei Gruppen geben. In der Altersgruppe von 3 - 6 Jahren sollte es einen Wickelbereich und eine Dusche pro Einrichtung geben.

[78] Die im Wickelbereich verwendeten Desinfektionsmittel sollten die viralen Gastroenteritis Erreger mit abdecken, also entweder viruzid oder begrenzt viruzid plus deklariert sein. Weitere Informationen hierzu finden Sie z. B. in der Information „Hygiene für den Wickeltischbereich in Kinderkrippen und ähnlichen Betreuungseinrichtungen“ unter VAH-Online.

[79] Anforderung aus der Verordnung (EG) Nr. 852/2004, Anhang II, Kapitel III, Nr. 2b.: Das Material, besonders Herd, Spüle und Arbeitsflächen, sind glatt, intakt, abriebfest, korrosionsfest und nicht toxisch.

[80] Anforderung aus der Verordnung (EG) Nr. 852/2004, Anhang II: „Soweit erforderlich müssen die Vorrichtungen zum Waschen der Lebensmittel von den Handwaschbecken getrennt angeordnet sein.“

- Reinigungsutensilien wie Reinigungsschwämme, -bürsten etc. werden regelmäßig, sowie bei grober Verschmutzung ausgetauscht.

5.8 *Trinkwasserhygiene*

Das in der Einrichtung verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Verbrauch entspricht den Anforderungen der Trinkwasserverordnung.[81] Regen-, Oberflächen- und Brunnenwasser werden nicht für Anwendungen mit Trinkwasserkontakt oder für den menschlichen Gebrauch eingesetzt.[82]

5.8.1 Legionellenprophylaxe

Nach Nutzungsunterbrechungen vonbis zu drei Tagen (z. B. nach Wochenenden) werden die Entnahmestellen nach Spülen der Warm- und Kaltwasserleitungen wieder in Betrieb genommen.

Bei längeren Nutzungsunterbrechungen werden die betroffenen Entnahmestellen entsprechend den festgelegten Spülintervallen und Spüldauern betrieben.[83] Die durchgeführten Spülmaßnahmen werden dokumentiert.

5.8.2 Technische Maßnahmen / Überprüfung

Strahlregler (Perlatoren) werden regelmäßig auf Verkalkungen und Verschmutzungen überprüft sowie bei Bedarf gereinigt oder ausgetauscht.[84]

Erforderliche Trinkwasseruntersuchungen werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den Anforderungen des Gesundheitsamtes durchgeführt.[85]

---

[81] Die hygienischen Anforderungen an Trinkwasser für den menschlichen Gebrauch werden durch die "Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)" und die §§ 37-39 des Infektionsschutzgesetzes geregelt. Wenn die Qualität nach TrinkwV sichergestellt ist, ist ein zusätzliches Abkochen vor Abgabe in der Regel nicht erforderlich.

[82] Durch (meist mit Fäkalkeimen) kontaminiertes Regen-, Oberflächen- und Brunnenwasser in Plantsch-, Badebecken oder Sprinkleranlagen (z. B. Wasserbögen) kann es zu Übertragungen und Ausbrüchen mit Infektionserregern wie z. B. Noroviren kommen. Siehe auch das Merkblatt Wasser- und Matschplatzhygiene des NLGA.

[83] Hier bitte ergänzen wie oft und wie lange bei Ihnen in der Einrichtung gespült werden soll. Beispielsweise Montag – Mittwoch – Freitag jeweils warmes und kaltes Wasser für ca. 3Minuten. Zur Dokumentation sollte ein Spülplan an der jeweiligen Trinkwasserentnahmestelle ausgehängt werden. Ein entsprechendes Dokument finden Sie hier. Eine Stagnation von Trinkwasser von mehr als 72 Stunden sollte aus Gründen der Legionellenprophylaxe vermieden werden.

[84] Hier ggf. ergänzen, in welchem Intervall eine Kontrolle erfolgen soll und wer dafür zuständig ist.

[85] Für die Sicherstellung einer geeigneten Wasserqualität ist der Betreiber der Gebäudewasserversorgungsanlage verantwortlich. Über die Notwendigkeit einer Untersuchung auf Legionellen berät Sie das zuständige Gesundheitsamt. Die Überprüfung auf Legionellen wird in der Regel jährlich durch entsprechend akkreditierte Probenehmer und Labore durchzuführt. Die Landesliste für Trinkwasseruntersuchungsstellen in Niedersachsen finden Sie hier. Die Probeentnahmestellen werden in der Regel durch entsprechendes Fachpersonal in Abstimmung mit dem jeweiligen Gesundheitsamt festgelegt. Bei Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik und Befunden ohne Beanstandung über mindestens drei Jahre können die Untersuchungsintervalle ggf. auf bis zu drei Jahre durch das Gesundheitsamt erweitert werden. Andere mikrobielle Überprüfungen (z. B. auf coliforme Keime) werden nach Risikobewertung und Absprache mit dem jeweiligen Gesundheitsamt durchgeführt. Falls Sie keine Untersuchungspflichten haben, bitte den Satz streichen.

6 Hygiene bei medizinischen und pflegerischen Maßnahmen

6.1 *Erste-Hilfe*

In der Einrichtung werden ausreichend geeignetes Erste-Hilfe-Material[86] sowie ein für den Rettungsdienst gut erreichbarer Raum mit Liegemöglichkeit vorgehalten. Für jede Kindergruppe steht mindestens eine ausgebildete Ersthelferin bzw. ein ausgebildeter Ersthelfer zur Verfügung. Die Erste-Hilfe-Maßnahmen werden regelmäßig entsprechend den geltenden Vorgaben aufgefrischt.[87] Bei Ausflügen werden ausreichend Ersthelfende sowie geeignetes Erste-Hilfe-Material mitgeführt.

Das Erste-Hilfe-Material wird regelmäßig auf Vollständigkeit und Haltbarkeit überprüft sowie bei Bedarf ergänzt oderausgetauscht. Die Kontrollen erfolgen [88] und werden dokumentiert.

Vor der Versorgung von Wunden oder Schleimhäuten wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Bei Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten werden Einmalhandschuhe getragen. Nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Art und Umfang der erforderlichen weiteren medizinischen Versorgung werden im Rahmen der Erste-Hilfe-Leistung beurteilt. Bei Bedarf werden unverzüglich der Rettungsdienst oder ärztliche Hilfe hinzugezogen.[89]

6.1.1 Wichtige Notrufnummern[90]

Rettungsdienst / Feuerwehr	**112**
Polizei	**110**
Giftnotruf (Giftinformationszentrum-Nord)	**0551-19240**

---

[86] Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ die Liste Erste-Hilfe-Material des Fachbereich Erste Hilfe der DGUV: Ein großer Verbandkasten nach DIN 13169 “Verbandkasten E” oder ein kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 “Verbandkasten C”. Zusätzlich sind die Verbandkästen mit einem geeigneten Händedesinfektions- und Flächendesinfektionsmittel auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Kinder und Mitarbeitenden. Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die DGUV Information 204-006 „Anleitung zur Ersten Hilfe“, DGUV Information 204-008 „Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder“, DGUV Information 204-001 „Aushang Erste Hilfe“, DGUV Information 204-021 “Dokumentation der Ersten Hilfe Leistungen (Meldeblock)“

[87] Der Träger einer Kindertageseinrichtung hat nach § 26 DGUV Vorschrift 1 sicherzustellen, dass je Kindergruppe mindestens ein Erstelfer oder eine Ersthelferin zur Verfügung steht. Dabei ist der Abwesenheit von Ersthelfenden, z.B. durch Urlaub, Schichtbetrieb, Krankheitsausfälle und Ausflüge Rechnung zu tragen. Die Aufgabe des Ersthelfenden können grundsätzlich alle geeigneten Beschäftigten übernehmen. Nach DGUV Information 202-089 „Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen“ erfolgt eine Auffrischung in der Regel alle zwei Jahre.

[88] Hier bitte das von Ihnen gewählte Intervall (z. B. vierteljährlich) eintragen.

[89] Hier ggf. die Vorgehensweise zur ersten Hilfe den Regelungen Ihrer Einrichtung entsprechend anpassen.

[90] In jeder Kindertageseinrichtung muss ein Telefon vorhanden sein, über das notwendige Hilfe herbeigerufen werden kann.

~~Kinderarzt~~	[91]
Kinderklinik	[92]
Durchgangsarzt	[93]

6.1.2 Zecken

Zecken werden bei Entdeckung durch geschulte Mitarbeitende mit geeigneten Hilfsmitteln (z. B. Zeckenkarte, Pinzette oder Zeckenzange) möglichst zeitnah entfernt.[94] Die Zeckenentfernung wird dokumentiert. Sofern vorgesehen, kann die Zecke zur weiteren Untersuchung aufbewahrt werden.[95]

6.1.3 Medikamentengabe

Medikamente werden entsprechend den ärztlichen Anordnungen, den Herstellerangaben sowie den einrichtungsinternen Regelungen aufbewahrt und verabreicht. Die Verabreichung erfolgt ausschließlich durch eingewiesene bzw. geschulte Mitarbeitende. Voraussetzung sind eine schriftliche ärztliche Verordnung und das Einverständnis der Sorgeberechtigten. Jede Medikamentengabe wird nachvollziehbar dokumentiert.[96]

---

[91] Hier bitte die Telefonnummer des von Ihnen gewählten Kinderarztes oder Kinderärzte ergänzen.

[92] Hier bitte die Nummer der nächstgelegenen Kinder-Klinik ergänzen.

[93] Hier bitte ggf. die Nummer des zuständigen Durchgangsarztes ergänzen. Einen Durchgangsarzt finden Sie z. B. in der Datenbank der DGUV

[94] Aus medizinischer Sicht sollten Zecken möglichst schnell komplett entfernt werden, um das Risiko einer Infektion mit Borreliose oder FSME zu reduzieren. Dabei sollten geeignete Zeckenkarten, Pinzetten oder Zeckenzangen verwendet werden. Es empfiehlt sich mit den Eltern vorab eine schriftliche Vereinbarung zu treffen, ob sie mit der Zeckenentfernung bei ihrem Kind durch das Personal der Kindereinrichtung einverstanden sind. Weitere Informationen zu Zeckenstichen finden Sie im in den „Empfehlungen zu Hygiene und Infektionsschutz in Waldkindergärten“ des NLGA und der DGUV Information 204-008 „Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder“

[95] Zecken können z. B. an die Tierärztliche Hochschule Hannover geschickt und auf Pathogene untersucht werden.

[96] Die Gabe von Medikamenten gehört nicht zu den grundsätzlichen Aufgaben von Mitarbeitenden in Kindereinrichtungen bzw. Tagespflegepersonen. Sie können jedoch notwendig sein und individuell vereinbart werden. Hinweise zu der Verabreichung von Medikamenten finden Sie in der DGUV Information 202-092: „Medikamentengabe in Kindereinrichtungen“. Sollten Sie in Ihrer Einrichtung grundsätzlich keine Medikamente verabreichen, so streichen Sie den Absatz.

7 Impfungen, Belehrungs- und Meldepflichten

7.1 *Schutzimpfungen der Mitarbeitenden*

Für alle Mitarbeitenden liegt der gesetzlich erforderliche Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz vor.[97] Die Nachweise werden dokumentiert und entsprechend den datenschutzrechtlichen Vorgaben aufbewahrt.[98]

Den Mitarbeitenden werden arbeitsmedizinische Beratungen sowie erforderliche Impfangebote entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) und den Vorgaben der arbeitsmedizinischen Vorsorge angeboten.[99]

7.2 *Masernschutzimpfung der Kinder*

Für alle betreuten Kinder liegt vor Aufnahme in die Einrichtung ein Nachweis über den gesetzlich erforderlichen, altersentsprechenden Masernschutz vor.[100] Die Nachweise werden durch die Einrichtungsleitung geprüft und dokumentiert.

7.3 *Belehrungen und Beratungen*

7.3.1 Belehrungen der Mitarbeitenden nach IfSG

Alle Mitarbeitenden werden vor Aufnahme ihrer Tätigkeit über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 Abs. 5a IfSG belehrt.[101] Die

---

[97] Mitarbeitende in Kindereinrichtungen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind müssen gemäß § 20 IfSG über einen ausreichenden Masernschutz durch Impfungen oder natürliche Infektion verfügen. Ausgenommen von dieser Verpflichtung sind Personen, die nachweislich aus medizinischen Gründen (Kontraindikation) nicht geimpft werden können. Die ausreichende Immunität gegen Masern oder eine Kontraindikation aus medizinischen Gründen muss der Einrichtungsleitung nachgewiesen werden.

[98] Hier bitte ergänzen, wie und wo Sie den Masernschutz Ihrer Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung dokumentieren. Alle Mitarbeitenden, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, müssen nach § 20 Abs. 9 IfSG vor Beginn ihrer Tätigkeit einen Nachweis über ausreichenden Impfschutz oder Immunität oder eine medizinische Kontraindikation für die Impfung gegen Masern vorlegen.

[99] Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen entsprechend Teil 2 Abs. 1 des Anhangs zu § 4 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) durchgeführt und liegt kein ausreichender Immunschutz gegenüber diesen Mikroorganismen vor, kann den Beschäftigten ggf. im Rahmen der arbeitsmedizinischen Untersuchung eine Impfung angeboten werden. Die Kosten trägt der Arbeitgeber. Unter den zuvor genannten Bedingungen sollte für Beschäftigte in Einrichtungen der vorschulischen Betreuung, die regelmäßig einen direkten Kontakt zu Kindern haben, ein Immunschutz gegen Bordetella pertussis, Masern-, Mumps-, Rubivirus und Varizella-Zoster-Virus vorliegen. Bei der Betreuung von Kindern mit Behinderung sollte auch ein Immunschutz gegen Hepatitis A-/B-Virus bestehen. Bei Waldkindergärten in ausgewiesenen FSME-Risikogebieten besteht die Notwendigkeit eines Impfangebotes zur Prävention gegen FSME.

[100] Nach § 20 Abs. 8 IfSG müssen Kinder ab dem ersten Lebensjahr einen ausreichenden Impfschutz oder Immunität gegen Masern aufweisen, wenn Sie in einer Kindereinrichtung betreut werden sollen. Ein ausreichender Impfschutz besteht, wenn ab dem ersten Lebensjahr eine und nach dem zweiten Lebensjahr eine zweite Schutzimpfung durchgeführt wurde. Die Erziehungsberechtigten haben den Leitungen der Einrichtung vor Beginn der Betreuung einen entsprechenden Nachweis vorzulegen. Dies kann in Form einer Impfdokumentation, eines ärztlichen Zeugnisses oder einer Bestätigung von einer staatlichen Stelle sein.

[101] Diese werden in § 34 Abs. 1 - 5 IfSG genau beschrieben. Im Wesentlichen geht es um Regelungen zu Tätigkeits- und Besuchsverboten von Mitarbeitenden und Betreuten sowie der Meldung bei Kenntnisnahme dieser Sachverhalte.

Belehrung wird mindestens alle zwei Jahre wiederholt. Durchführung und Teilnahme werden schriftlich dokumentiert[102] [103].

7.3.2 Belehrung der Sorgeberechtigten

Die Sorgeberechtigten werden vor Beginn der Betreuung über die Vorgaben des § 34 IfSG informiert. Sie werden insbesondere darauf hingewiesen, dass Kinder mit bestimmten übertragbaren Erkrankungen oder entsprechenden Krankheitsverdachtsfällen die Einrichtung nicht besuchen dürfen. Darüber hinaus werden sie verpflichtet, die Einrichtungsleitung unverzüglich über entsprechende Erkrankungen oder Verdachtsfälle zu informieren.[104]

Die Belehrung wird schriftlich dokumentiert.

7.3.3 Ärztliche Impfberatung vor Betreuung

Vor Beginn der Betreuung legen die Sorgeberechtigten einen Nachweis über die ärztliche Impfberatung nach § 34 Abs. 10a IfSG vor.[105] Liegt kein Nachweis vor, informiert die Einrichtungsleitung das zuständige Gesundheitsamt und übermittelt die hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten.[106]

7.4 *Meldepflicht nach dem IfSG*

Bei Auftreten oder Verdacht einer nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Erkrankung bei einem Kind oder einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter wird das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich informiert. Dies gilt auch bei einem gehäuften Auftreten von Erkrankungen, d. h., wenn zwei oder mehr gleichartige schwere Erkrankungen auftreten und ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird.[107]

---

[102] Die Belehrungen über die Gesundheitsanforderungen und Mitwirkungspflichten können auch nach extern delegiert werden. Die Nachweise über die Belehrungen sind mindestens drei Jahre aufzubewahren und auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorzulegen. Eine Vorlage über einen Belehrungsnachweis nach §34 (5a) IfSG finden Sie auf der Internetseite „Hygiene in Kindertageseinrichtungen“ des NLGA.

[103] Belehrungspflichten für Mitarbeitende im Lebensmittelbereich nach § 43 IfSG siehe unter 4.1.

[104] Die Belehrung ist nach § 34 Abs. 5 IfSG erforderlich. Die Belehrung muss auch dann erfolgen, wenn das Kind schon in einer anderen Kindereinrichtung betreut wurde. Einen Muster-Belehrungsbogen für die Belehrung der Sorgeberechtigten nach § 34 Abs. 5 IfSG finden Sie auf der Internetseite „Hygiene in Kindertageseinrichtungen“ des NLGA.

[105] Hier finden Sie die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO).

[106] Diese Verpflichtung ergibt sich aus § 34 Abs. 10a IfSG. In § 34 Abs. 10 IfSG wird zudem beschrieben, dass die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen für die Aufklärung der Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen Impfschutzes nach den Empfehlungen der STIKO sorgen sollen. Hilfreich können dabei Informationsbroschüren, wie zum Beispiel: „Impfungen für Kinder – Schutz vor Infektionskrankheiten“ des Bundesinstitut Öffentliche Gesundheit (BIÖG), sein. Diese stehen kostenlos zur Verfügung.

[107] Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass eine Meldung des Sachverhalts nach § 6 IfSG bereits erfolgt ist (z. B. durch behandelnden Arzt).

8 Maßnahmen bei ausgewählten Infektionserregern

8.1 *Durchfallerkrankungen*

- Das erkrankte Kind wird bis zur Abholung durch die Sorgeberechtigten nach Möglichkeit räumlich getrennt von den übrigen Kindern betreut.
- Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung kommt (intensiver Kontakt), werden anschließend mit einem geeigneten Desinfektionsmittel [108] desinfiziert.
- Nach Kontakt mit dem erkrankten Kind oder dessen Ausscheidungen wird eine hygienische Händedesinfektion mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel durchgeführt.[109] Auch wenn die betreuende Person Schutzhandschuhe trägt, erfolgt nach dem Ausziehen der Handschuhe immer eine Händedesinfektion.
- Die das erkrankte Kind betreuende Person nimmt nicht an der Essenszubereitung oder -verteilung teil.
- Nach jeder Toiletten- oder Töpfchen-Benutzung durch das mit Durchfall erkranke Kind wird das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen mit einem geeigneten[110] Flächendesinfektionsmittel desinfiziert. Töpfchen werden ausschließlich kindgebunden verwendet.
- Es werden ausschließlich Einmalhandtücher verwendet.[111]
- Die Sorgeberechtigten werden über die Voraussetzungen für die Wiederzulassung des Kindes gemäß § 34 IfSG informiert.[112]
- Die Sorgeberechtigten der übrigen betreuten Kinder werden unter Wahrung des Datenschutzes über das Auftreten einer Durchfallerkrankung informiert.[113]
- Bei Auftreten von zwei oder mehr Fällen in der Einrichtung informiert die Leitung

---

[108] Bei der Auswahl der Flächendesinfektionsmittel sollte die Wirksamkeit gegen virale Durchfallerreger wie Rota- oder Noroviren berücksichtigt und nur Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit verwendet werden. Wirksame Flächendesinfektionsmittel gegen Rota- und Noroviren sind als „viruzid“ und/oder „begrenzt viruzid PLUS“ gekennzeichnet. Listen mit den auf Wirksamkeit geprüften Desinfektionsmitteln finden Sie z. B. auf den Internetseiten vom Verbund für angewandte Hygiene (VAH) und vom Robert-Koch-Institut. Flächendesinfektionsmittel können nur dann bestimmungsgemäß wirken, wenn sie entsprechend ihrer Konzentration und Einwirkzeit angewendet werden. Alternativ können auch vorkonfektionierte Tuchspendersysteme („Wipes“) zur gezielten Flächendesinfektion verwendet werden. Auch dort ist das Wirkspektrum und die Verwendungsdauer zu beachten.

[109] Bei der Auswahl des Händedesinfektionsmittels sollte die Wirksamkeit gegen virale Durchfallerreger wie Rota- oder Noroviren berücksichtigt und nur Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit verwendet werden. Wirksame Händedesinfektionsmittel gegen Rota- und Noroviren sind mit viruzid und begrenzt viruzid plus gekennzeichnet. Listen mit auf Wirksamkeit geprüften Desinfektionsmitteln finden Sie z. B. auf der Seite des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH) und des Robert-Koch-Institut.

[110] Siehe Fußnote 102.

[111] Falls Sie textile Handtücher verwenden, ist darauf zu achten, dass diese unmittelbar nach der Anwendung abgeworfen und einer adäquaten Aufbereitung (siehe 3.3.3) zugeführt werden.

[112] Die Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß §34 IfSG der Robert Koch-Instituts finden Sie hier.

[113] Dies kann z. B. durch einen entsprechenden Aushang im Eingangsbereich geschehen, dabei dürfen die betroffenen Kinder nicht namentlich genannt werden.

unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt über den Sachverhalt.[114]

8.2 *Kopfläuse*[115]

- Bei Auftreten von Kopflausbefall in der Einrichtung informiert die Leitung der Kindereinrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt.[116]
- Das betroffene Kind wird bis zur Abholung durch die Sorgeberechtigten möglichst getrennt von den übrigen Kindern betreut.
- Persönliche Gegenstände des Kindes (z. B. Kämme oder Haarbürsten) werden den Sorgeberechtigten mit Hinweisen zur weiteren Behandlung und Aufbereitung übergegeben.
- Die Sorgeberechtigten werden darüber informiert, dass sie die sachgerechte Ausführung der Behandlung in schriftlicher Form zu bestätigen haben. Nach Bestätigung der sachgerechten Erstbehandlung kann das Kind die Einrichtung wieder besuchen.[117]
- Die Sorgeberechtigten werden darauf hingewiesen, dass nach 8 - 10 Tagen eine Kontrolluntersuchung sowie eine Wiederholungsbehandlung erforderlich sind.
- Sollte bei dem betroffenen Kind innerhalb von 4 Wochen wiederholt Kopflausbefall auftreten, wird zur Sicherstellung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest von den Sorgeberechtigten verlangt.
- Die Sorgeberechtigten der Kinder, die in engerem Kontakt zu einem betroffenen Kind standen, werden umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet.[118]
- Kämme und andere persönliche Utensilien des Kindes zur Haarpflege werden adäquat aufbereitet[119] oder entsorgt.
- Leib-, Bettwäsche und Handtücher bzw. Kopfbedeckungen, Schals und andere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, werden gewechselt und adäquat aufbereitet.[120]
- Bei starkem Befall werden die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen gründlich von ausgestreuten Läusen befreit. Die Maßnahmen werden mit dem

---

114 Nach § 34 Abs. 6 IfSG. Die Leitung der Einrichtung muss das Gesundheitsamt nicht informieren, wenn ein Nachweis vorliegt, nach dem die Meldung bereits über § 6 IfSG (Arztmeldepflicht) erfolgt ist.

115 Weitere Informationen und Materialien finden Sie u. a. beim Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).

116 Eine Benachrichtigungspflicht besteht nach § 36 Abs. 6 IfSG.

117 Wenn die Behandlung korrekt ausgeführt wird, besteht schon am Tag nach der ersten Behandlung keine Übertragungsgefahr mehr für andere. Die betroffenen Kinder können deshalb die Einrichtung wieder besuchen. Allerdings müssen die anderen Behandlungsschritte konsequent befolgt werden, um den Behandlungserfolg sicherzustellen.

118 Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.

119 Aufbereitung: Kämme, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden.

120 Die Wäsche muss bei mindestens 60°C gewaschen werden. Wäsche bzw. Kopfbedeckungen, Schals und andere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten und die nicht bei 60°C gewaschen werden können, werden entweder für 24 Stunden bei -18°C im Gefrierschrank gelagert oder für 3 Tage in einem gut verschlossenen Plastikbeutel bei Raumtemperatur aufbewahrt.

zuständigen Gesundheitsamt abgestimmt.

8.3 *Skabies (Krätze)*[121]

- Bei Auftreten von Skabies bzw. deren Verdacht bei Betreuten und/oder Mitarbeitenden in der Einrichtung informiert die Leitung der Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt.[122] Mögliche Kontaktpersonen und Krankheitsverdächtige werden identifiziert und über das weitere Vorgehen informiert.
- Das erkrankte oder krankheitsverdächtige Kind wird bis zur Abholung durch die Sorgeberechtigen getrennt von den anderen Kindern betreut.
- Bei Abholung durch die Sorgeberechtigten werden die persönlichen Gegenstände des Kindes mit Hinweisen zur Behandlung mitgegeben.[123]
- Erkrankte Personen, Krankheitsverdächtige sowie enge Kontaktpersonen sollen zeitnah dermatologisch abgeklärt werden.
- Anordnungen und Empfehlungen des Gesundheitsamtes werden umgesetzt.
- Betroffene Textilien, Matratzen, Fußbodenbeläge und Gegenstände werden adäquat aufbereitet.[124]
- Die Wiederzulassung erfolgt entsprechend den Empfehlungen des behandelnden Arztes bzw. Dermatologen und ggf. in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt.[125]

8.4 *Virale Atemwegsinfektionen: COVID-19/Influenza/RSV*

- Das erkrankte Kind wird bis zur Abholung durch die Eltern möglichst räumlich getrennt von den übrigen Kindern betreut.
- Betreuende tragen mindestens einen enganliegenden Mund-Nasenschutz und bei engem Kontakt mit dem erkrankten Kind eine FFP2-Maske zum Eigenschutz.
- Das erkrankte Kind trägt bei unvermeidbaren Kontakten außerhalb des Betreuungsbereiches (z. B. Toilettengang) alters- und entwicklungsabhängig nach

---

[121] Weitere Informationen finden Sie u. a. beim Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) oder im Ratgeber Skabies vom Robert-Kocht-Institut.

[122] Eine Benachrichtigungspflicht besteht nach § 34 Abs. 6 IfSG

[123] Wäsche sollte mindestens mit 60°C gewaschen werden. Gegenstände mit längerem Körperkontakt wie Schuhe oder Plüschtiere, die nicht gewaschen oder gereinigt werden können, sollten für mindestens drei Tage bei Raumtemperatur in verschlossenen Plastiksäcken trocken gelagert werden. Alternativ können kontaminierte Gegenstände über fünf Stunden eingefroren gelagert werden.

[124] Wäsche und empfindliche Textilien, wie oben beschrieben behandeln. Polstermöbel und Bodenbeläge können mit dem Staubsauger gereinigt werden. Filter und Beutel sind danach zu entsorgen. Matratzen können ggf. auch in einer Matratzendesinfektionsanlage (sofern die Möglichkeit vor Ort vorhanden ist) aufbereitet werden (90°C, 5 min).

Die Empfehlungen zur Aufbereitung von Wäsche und Materialien gelten nicht für die Scabies crustosa. In dem Fall müssen kontaminierte Gegenstände und empfindliche Textilien sieben Tage bei 21°C in verschlossenen Plastiktüten trocken gelagert werden und eine Lagerung in der Tiefkühlung zur Dekontamination wird nicht empfohlen.

[125] „Nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung mit topischem Antiscabiosum bzw. 24 Stunden nach oraler Einnahme von Ivermectin (dies gilt nicht für Patienten mit Skabies crustosa) können Betreute und Betreuer die Einrichtung wieder besuchen. Vor Wiederzulassung ist es sinnvoll einen Nachweis über die ärztliche Verschreibung einer Therapie zu verlangen.“ RKI-Ratgeber Skabies. Eine Abklärung mit dem Gesundheitsamt ist dringend zu empfehlen.

Möglichkeit einen Mund-Nasenschutz.

- Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung gekommen ist (intensiver Kontakt), werden mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel (Wirkungsbereich mindestens begrenzt viruzid) desinfiziert. Der Raum, in dem sich das erkrankte Kind aufgehalten hat, wird vor Wiederbenutzung gründlich gelüftet.
- Nach Umgang mit dem erkrankten Kind wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.[126]
- Die Wiederzulassung erfolgt nach Abklingen der akuten Symptomatik und unter Beachtung der aktuellen Empfehlungen zur Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen.[127] Ein ärztliches Attest zur Wiederzulassung ist nicht erforderlich.

8.5 *Multiresistente Erreger*

- Kinder mit Besiedelung durch multiresistente Erreger (MRE) gelten grundsätzlich nicht als krank und können die Einrichtung in der Regel weiterhin besuchen.[128] [129]
- Ohne Erlaubnis der Sorgeberechtigten werden keine medizinischen Befunde an Dritte, etwa Eltern anderer Kinder, weitergegeben.
- Erforderliche Hygienemaßnahmen werden auf Grundlage einer individuellen Risikoanalyse gemeinsam mit den Sorgeberechtigten, den behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten und ggf. dem Gesundheitsamt festgelegt.[130]

---

[126] Schutzhandschuhe sind nur bei Kontakt zu kontaminierten Materialien, wie z. B. Ausscheidungen notwendig.

[127] In der Regel sind Personen ca. 5-7 Tage nach Infektionsbeginn nicht mehr ansteckend.

[128] Unter multiresistenten Erregern (MRE) versteht man Bakterien, die gegen mehrere Antibiotika-Gruppen unempfindlich geworden sind, wodurch eine Behandlung im Infektionsfall erschwert wird. Bei den Multiresistenten Erregern handelt es sich unter anderem um den Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) und multiresistente Gram-negative Erreger (MRGN). Diese Erreger sind fakultativ pathogen, das heißt sie führen nur unter bestimmten Umständen (z. B. Immunschwäche, Eintrittspforten in den Körper) zu Infektionen. Häufiger führen sie zur asymptomatischen Besiedelung (Kolonisation) von Körperregionen (z. B. Darm, Nasenschleimhäute) ohne Krankheitswert. Für immunkompetente Kinder und Mitarbeitende stellen MRE in der Regel kein Risiko dar. Maßnahmen zur Basishygiene, insbesondere eine gute Händehygiene sind bei MRE zur Vermeidung von Übertragungen in der Regel ausreichend, da MRE über direkten oder indirekten Kontakt übertragen werden. Anders verhält es sich eventuell bei Kindern mit Immunschwäche, Behinderungen und Devices. Dort können zusätzliche Hygienemaßnahmen (z. B. zusätzliche Schutzausrüstung, intensivierte Flächendesinfektion) nach individueller Gefährdungsanalyse notwendig werden. Es geht dabei um die Abwägung größtmöglicher sozialer Teilhabe und dem gesundheitlichen Schutzbedürfnis des betreuenden Personals, der anderen Kinder und deren Angehörigen. Im Zweifelsfall sollte eine Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bezüglich des Vorgehens erfolgen.

[129] MRE betreffen nicht den § 34 des Infektionsschutzgesetzes. Es gibt keine Mitteilungspflicht der Eltern an die Einrichtung oder eine Meldepflicht der Einrichtung an das Gesundheitsamt. Bei MRE sollte immer individuell zwischen dem Schutzbedürfnis nach § 28 IfSG der anderen Kinder und Mitarbeitenden sowie dem Recht auf soziale Teilhabe abgewogen werden.

[130] Diese können zum Beispiel die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und zusätzliche Maßnahmen zur Hände- und Flächendesinfektion umfassen.

9 Quellen / Literatur (Stand Oktober 2026)[131]

Wichtige rechtliche Grundlagen, fachliche Empfehlungen und Normen für den Bereich der Kindereinrichtungen
(siehe auch: www.gesetze-im-internet.de, www.buzer.de)

Gesetze:

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (**Infektionsschutzgesetz – IfSG**) vom 20.07.2000 BGBl. I S. 1045; zuletzt geändert durch Artikel 7 G. v. 26.06.2026 BGBl. 2026 I Nr. 195**Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)** – **Gesetzliche Krankenversicherung** vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477, 2482) zuletzt geändert durch Artikel 1 G. v. 24.07.2026 BGBl. 2026 I Nr. 228
- **Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII)** – **Gesetzliche Unfallversicherung** vom 07.08.1996 (BGBl. I S. 1254) zuletzt geändert durch Artikel 3 G. v. 12.05.2026 BGBl. 2026 I Nr. 140**Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII)** – **Kinder- und Jugendhilfe** neugefasst durch B. v. 11.09.2012 BGBl. I S. 2022; zuletzt geändert durch Artikel 9 G. v. 23.04.2026 BGBl. 2026 I Nr. 111**Niedersächsisches Gesetz über Kindertagesstätten und Kindetagespflege (NKiTaG)** Vom 7.07.2021 (Nds. GVBl. S. 470); Zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Juni 2026 (Nds. GVBl. 2026 Nr. 46)
- **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** vom 7. August 1996 (BGBl. I, S. 1246) zuletzt geändert durch Artikel 7 G. v. 22.12.2025 BGBl. 2025 I Nr. 369Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (**Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG**) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885) zuletzt geändert durch Artikel 3 Abs. 5 G. v. 20.04.2013 BGBl. I S. 868

Verordnungen:

- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (**Biostoffverordnung – BioStoffV**) vom 15.07.2013 (BGBl. I S. 2514 (Nr. 40)) zuletzt geändert durch Artikel 2 V. v. 11.05.2026 BGBl. 2026 I Nr. 136
- Durchführungsverordnung zum NKiTaG (**DVO-NKiTaG**) Vom 27.08.2021 (Nds. GVBl. S. 623); Zuletzt geändert durch Verordnung vom 24. Juli 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 66; 2024 Nr. 68)Verordnung über Arbeitsstätten (**Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV**) vom 12.08.2004 (BGBl. I S. 2179) zuletzt geändert durch Artikel 4 G. v. 22.12.2020 BGBl. I S. 3334

---

[131] Ob Sie die hier aufgeführten Quellen und Referenzen an den Hygieneplan anhängen oder weglassen, bleibt Ihnen überlassen. Bitte überprüfen Sie, ob die hier gelisteten Fassungen noch aktuell sind.

- **Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung - TrinkwV)** Trinkwasserverordnung vom 20.Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 159, ersetzt V 2126-13-1 v. 21.5.2001 I 959 (TrinkwV 2001)
- **Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)** vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768) zuletzt geändert durch Artikel 1 V. v. 11.05.2026 BGBl. 2026 I Nr. 136**Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB)** – neugefasst durch B. v. 15.09.2021 BGBl. I S. 4253; BGBl. 2022 I S. 28; zuletzt geändert durch Artikel 3 G. v. 03.02.2026 BGBl. 2026 I Nr. 29
- **EU-Hygienepaket zur Lebensmittelhygiene** (Verordnungen (EG) Nr. 852/2004, (EG) 853/2004, (EU) 2017/625); sowie die jeweiligen Durchführungsverordnungen

Technische Regeln:

- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe **(TRBA) 250**: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege GMBl.
- Nr. 34-37 vom 10.11.2025
- 1. Änderung GMBl Nr. 38 vom 14.11.2025Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe **(TRBA) 400**: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen GMBl. Nr. 10-11 vom 31. März 2017, S. 158-182
  1. Änderung: GMBl. Nr. 30 vom 03.07.2018, S. 589
- Technische Regel für Arbeitsstätten **ASR A1.3** „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“
- Technische Regel für Arbeitsstätten **ASR A1.7** „Türen und Tore“
- Technische Regel für Arbeitsstätten **ASR A2.3** „Fluchtwege und Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan“
- Technische Regel für Arbeitsstätten **ASR A3.4** „Beleuchtung“
- Technische Regel für Arbeitsstätten **ASR A3.5** „Raumtemperatur“
- Technische Regel für Arbeitsstätten **ASR A4.3** „Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe“
- Technische Regel für Arbeitsstätten **ASR A4.4** „Unterkünfte“

Regeln der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung:

- DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (Stand Mai 2014)
- DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“ (Stand Mai 2014)
- DGUV Regel 102-602 „Branche Kindertageseinrichtung (Stand Juli 2019)
- DGUV Information 202-022 „Außenspielflächen und Spielplatzgeräte“ (Stand Mai 2020)
- DGUV Information 202-005 „Kindertagespflege – damit es allen gut geht“ (Stand Juli 2021)

- DGUV Information 202-089 „Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen“ (Stand August 2021)
- DGUV Information 202-092 „Medikamentengabe in Kindereinrichtungen“ (Stand März 2021)
- DGUV Information 204-006 „Anleitung zur Ersten Hilfe“ (Stand Januar 2023)
- DGUV Information 204-008 „Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder“ (Stand März 2023)
- DGUV Information 204-001 „Aushang Erste Hilfe“ (Stand August2017)
- DGUV Information 204-021 “Dokumentation der Ersten Hilfe Leistungen (Meldeblock)“ (Stand Juli 2016)
- DGUV Information 202-023 „Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen“ (Stand November 2006)
- DGUV Regel 100-500 „Betreiben von Arbeitsmitteln“ (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien) (Stand März 2023)

Wichtige fachliche Empfehlungen:

- Empfehlungen über die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblatt) (www.rki.de).
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren (www.rki.de)
- Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (**STIKO**)
- Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (**KRINKO**)
- Verzeichnis der vom VAH geprüften Desinfektionsmittel und Verfahren. Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (**VAH**)
- Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (**DVG**) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich (Handelspräparate)
- Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepraxis des Lebensmittelverband Deutschlands (**Lebensmittelhygiene**)

Normen und Industriestandards:

- VDI 6000 Blatt 6: Sanitärtechnik – Sanitärräume – Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen
- VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumlufttechnische Anlagen
- VDI 6023 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen
- DVGW W551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- DIN 10508 Lebensmittelhygiene – Temperaturen für Lebensmittel

- DIN 10514 Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung
- DIN 10516 Lebensmittelhygiene – Reinigung und Desinfektion
- DIN 10523 Lebensmittelhygiene – Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- DIN 18024 Barrierefreies Bauen
- DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen; Funktionsmaße
- DIN EN 17037 Tageslicht in Innenräumen
- DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Arbeitsstätten in Innenräumen
- DIN 18032 Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser

Erstellt von: (Name und Funktion)		Datum und Unterschrift:	
Freigegeben von: (Name und Funktion)		Datum und Unterschrift	