



caritas  
STUTTGART

## KONZEPTION

**Kindergästehaus**

**Behindertenhilfe**

**Caritasverband für Stuttgart e.V.**

Gnesener Straße 85

70374 Stuttgart

Telefon (Zentrale) 0711 95454-610

**Ansprechpartnerin**

Beate Harfmann

Telefon 0711 95454-610

Telefax 0711 95454-615

b.harfmann@caritas-stuttgart.de

Stuttgart, 01. Juli 2020

# Hygienerichtlinien Covid-19 Kindergästehaus

---



caritas  
STUTTGART

Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen mit dem Ziel, Erkrankungen durch Infektionen zu vermeiden, und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen. Hygiene dient speziell der Aufrechterhaltung der Gesundheit und Förderung der Genesung von Bewohnern, wie auch der Mitarbeiter.

### **Hygiene bedeutet also Prophylaxe, nicht Therapie!**

Hygiene dient zum einen dem Schutz der Bewohner und Angehörigen. Eine hygienisch einwandfreie Ausführung der Tätigkeiten soll Gefährdungen für deren Gesundheit vermeiden. Hygiene dient aber auch der Vermeidung von Infektionen für Mitarbeiter, die durch Kontamination mit Keimen bei der Ausführung ihrer Tätigkeiten entstehen können.

*Die in der Beschreibung der Hygienerichtlinien vorwiegende Verwendung der maskulinen Form in Bezug auf die Mitarbeiterinnen des Kindergästehauses soll dem Leser eine Vereinfachung sein. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit sprechen wir von Kindern, meinen selbstverständlich dabei Kinder mit geistiger Behinderung und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung. Wir bitten dafür um Verständnis.*



## Inhalt

1.	Allgemeine Hinweise.....	5
1.1	Ausschluss.....	6
1.2	Spezielle Ausarbeitungen für hygienische Anforderungen sind erforderlich für folgende Tätigkeiten:.....	6
1.3	Desinfektion von Haut und Schleimhaut.....	6
1.4	Infektionsmodus und Übertragungswege.....	7
1.5	Übertragungswege von Keimen.....	7
2.	Meldeverlauf des Kindergästehauses.....	7
	Mitteilung an den betriebsärztlichen Dienst über die Erkrankung eines Kindes an einer meldepflichtigen Erkrankung.....	8
	Mitteilung an den betriebsärztlichen Dienst über einen Arbeitsunfall mit infektiösem Material.....	8
	Meldepflicht.....	8
3.	Ausbruchsmanagement.....	9
3.1	Zur Meldung sind verpflichtet.....	9
3.2	Zu meldende Ausbruchsinformationen.....	9
3.3	Im Sinne des Infektionsschutzgesetzes gelten folgende Definitionen.....	10
4.	Vermeidung der Übertragung von Infektionskrankheiten.....	11
4.1	Mechanische Händereinigung.....	11
	4.1.1 Durchführung.....	11
4.2	Hygienische Händedesinfektion.....	11
	4.2.1 Eine hygienische Händedesinfektion ist notwendig.....	11
	4.2.2 Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine.....	12
	4.2.3 Durchführung.....	12
4.3	Tragen von Handschuhen.....	12
4.4	Hautschutz und Hautpflege.....	13
	4.4.1 Kaputte Hände durch die Händedesinfektion?.....	14
	4.4.2 Hautschutz bei Reinigungstätigkeiten.....	15
4.5	Tägliche Symptomkontrolle der Mitarbeitenden.....	15
4.6	Schutzkleidung.....	15
	4.6.1 Schutzkittel.....	15
	4.6.2 Schutzhandschuhe.....	15
	4.6.3 Dienstschuhe.....	15
	4.6.4 Schutzbrille.....	16
	4.6.5 Mund Nasenschutz.....	16
	4.6.6 FFPII Schutzmasken.....	16
	4.6.7 Schutzanzug.....	16
4.7	Objektbezogene Hygiene.....	17
	4.7.1 Definition Reinigung und Desinfektion.....	17
	4.7.2 Tägliche Reinigung.....	17
	4.7.3 Wöchentliche Reinigung bzw. Reinigung bei Kinderwechsel.....	18
	4.7.4 Halbjährliche / Jährliche Reinigung (Großputz).....	18



4.7.5	Müllentsorgung.....	18
4.7.6	Aufbereiten von Instrumenten.....	18
5.	Abklärung der Frage einer möglichen Infektiosität des Kindes.....	18
6.	Dokumentation von Stichverletzung bzw. Kontamination.....	19
6.1	Kontrollen und notwendige Maßnahmen beim Mitarbeiter im Falle einer Infektiosität bei einem Kind.....	19
7.	Übersicht Merkblätter für Mitarbeitende .....	20
7.1	Richtlinien für Mitarbeitende im familienentlastenden Dienst .....	20
	Meldepflicht .....	20
7.2	Richtlinien für Mitarbeitende in der Kurzzeitpflege .....	22
	Meldepflicht .....	22
8.	Mitgeltende Dokumente aus dem Qualitätsmanagementhandbuch .....	25
	BEH Wäsche Umgang .....	25
	BEH Nadelstichverletzungen.....	25
	BEH Müllentsorgung – CvG .....	25
	BEH Verhaltensmaßnahmen MRSA .....	25
	BEH Persönliche Schutzausrüstung.....	25
	BEH Schmutzwäsche einsammeln.....	25
	BEH Verhaltensmaßnahmen Brechdurchfallerkrankungen .....	25
	BEH Reinigungsdokumentation.....	26
	BEH Hygieneplan Waschschüsseln .....	26
	BEH CvG Schmutzwäschesortierplan Haus Clemens von Galen .....	26
	BEH Infektionsschutz Belehrung Erklärung.....	26
	BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan – Übergreifend .....	26
	BEH Arb.med. Vorsorgeuntersuchung und Schutzimpfung.....	26
	BEH Infektionskrankheiten_internes Meldewesen .....	26
	BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan Wohnbereich.....	26
	BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan Sanitärbereich.....	27
	BEH WVZ Reinigungs- Desinfektionsplan – Hausarbeitsraum.....	27
	BEH Reinigungs- Hygieneplan infektiöse Erkrankungen.....	27
	BEH Händehygiene und Handschuhplan .....	27
	BEH Informationen Gebrauch Putzlappen .....	27
	BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan – Küche.....	27
9.	Literaturhinweise .....	28



## 1. Allgemeine Hinweise

Gemäß §36 Infektionsschutzgesetz und TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) wurden innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene schriftlich festgelegt mit dem Ziel, Infektionsrisiken für Bewohner und Mitarbeiter zu minimieren.

Die Gefährdung der Mitarbeiter ergibt sich aus den durchgeführten Tätigkeiten und den biologischen Arbeitsstoffen, die dabei auftreten können. Bei Tätigkeiten, bei denen Kontakte zu Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen und Körpergewebe stattfinden, muss mit der Möglichkeit des Vorhandenseins relevanter Krankheitserreger gerechnet werden. Gemäß TRBA 250 ist die Schutzstufe 1 und teilweise 2 zu hinterlegen.

Die Hygienerichtlinien wurden in Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst des Marienhospitals Stuttgart auf Grundlage der Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI-Richtlinie) entwickelt. Eine Überprüfung dieser Richtlinien und Schulung der Mitarbeiter erfolgt im Regelfall alle 2 Jahre. Die Schulung erfolgt durch den betriebsärztlichen Dienst.

Die Hygienerichtlinien des Kindergästehauses sind Teil des Qualitätsmanagementhandbuchs. Eine ausgedruckte Version ist im Büro der Einrichtungsleitung einzusehen. Ein sich aus den Hygienerichtlinien ergebender Desinfektionsplan ist in allen Mitarbeiterbüros angebracht.

Jeder Mitarbeiter ist in seinem Aufgabenbereich verantwortlich die Arbeit unter hygienisch einwandfreien Bedingungen zu verrichten. Ansprechpartner in Bezug auf die Hygienerichtlinien des Kindergästehauses sind die Teamleitungen und bei Abwesenheit die Einrichtungsleitung.

Die nachfolgenden Hygienerichtlinien sind unter Berücksichtigung des speziellen Hilfeangebotes des Kindergästehauses erstellt worden.



## 1.1 Ausschluss

Folgende Tätigkeiten werden im Regelfall im Kindergästehaus weder im Rahmen der FED-Angebote noch während der Kurzzeitbetreuung durchgeführt und sind deshalb in den Hygienerichtlinien nicht berücksichtigt

- ☞ Absaugen der oberen Atemwege
- ☞ Aufbereiten von Instrumenten
- ☞ Luftbefeuchtung und Inhalation
- ☞ Sauerstoffverabreichung
- ☞ Tracheostoma und Kanülenwechsel
- ☞ Umgang mit Infusionen und Punktionen

Um die Gefährdung der Mitarbeiter und der betreuten Kinder des Kindergästehauses an Covid-19 zu erkranken zu vermeiden, gelten die hier vorliegenden Richtlinien.

In Bezug auf Desinfektionsmethoden für Flächen und Gegenstände wird hiermit auf den entsprechenden Hygieneplan im Qualitätsmanagementhandbuch verwiesen (Biostoffverordnung, Gefahrstoffe).

Für die Reinigung und Desinfektion verschmutzter Flächen und Gegenstände während des Gesamtdienstes, stehen im Hauswirtschaftsraum die entsprechenden Materialien zur Verfügung. Desinfektionsflächentücher sind jedem Mitarbeiter frei zugänglich.

Unsere nachfolgenden Hygienerichtlinien sollen aufzeigen: was, wann, wie oft, wer, nach welcher Methode ausführt. Gleichzeitig dienen diese Richtlinien als Arbeits- und Desinfektionsplan und dokumentieren die Durchführung und Qualität der Leistung.

## 1.2 Spezielle Ausarbeitungen für hygienische Anforderungen sind erforderlich für folgende Tätigkeiten:

- ☞ Aufbereiten von medizinischen Geräten, wie z.B. Rollstühle, Lifter...
- ☞ Desinfektion der Haut und Schleimhaut
- ☞ Hinweise zum Schutz der Mitarbeiter
- ☞ Infektionskrankheiten – hier Covid-19
- ☞ Wundverband

## 1.3 Desinfektion von Haut und Schleimhaut

Antisepsis = Keimarmut

„Die Antiseptik umfasst antibakterielle Maßnahmen am Ausgangsort bzw. der Eintrittspforte einer möglichen Infektion und/oder am Infektionsherd auf der Körperoberfläche (Haut, Schleimhaut, Wunden) oder auf chirurgisch freigelegten bzw. eröffneten endosomatischen Arealen mit der prophylaktischen und/oder therapeutischen Zweckbestimmung, einer unerwünschten Kolonisation oder Infektion vorzubeugen bzw. diese zu behandeln, unabhängig vom Funktionsstand der Mikroorganismen.“

(Definition der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene)

Unter Antisepsis werden alle Maßnahmen verstanden, die an Körperteilen zur bedingten Keimfreiheit führen sollen. Das Ziel solcher Maßnahmen ist immer, eine oder mehrere Infektionen zu verhindern.

Häufig gelangen Keime über Materialien und Hilfsmittel zur Pflege an den Körper des Kindes. Ist der natürliche Schutz des menschlichen Körpers, die Haut oder Schleimhaut, verletzt, so erhöht



sich das Risiko einer Infektion durch Keime.

Auch durch Eingriffe in den Körper, z.B. Injektionen, Medikamentenzubereitung, -vorbereitung und -verabreichung können diese Keime in den Körper gelangen und dort schwerwiegende Krankheiten hervorrufen. Durch rechtzeitige und umsichtige Desinfektion kann dies vermindert bzw. verhindert werden.

## 1.4 Infektionsmodus und Übertragungswege

Infektion bedeutet:

- ☞ das Eindringen von Erregern
- ☞ die Vermehrung der Erregern
- ☞ die entsprechende Reaktion des Körpers auf Erreger

Je höher die Virulenz (Aggressivität) eines Erregers und je geringer die Abwehrkräfte eines Menschen sind, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit des Ausbruchs einer Krankheit.

Der Übertragungsmodus kann direkt oder indirekt erfolgen. Der direkte Weg ist ohne Zwischenschaltung eines Mediums möglich. Der indirekte Weg erfolgt durch Zwischenschaltung eines kontaminierten Mediums. Sowohl der direkte als auch der indirekte Weg wird als Infektionskette bezeichnet und dies gilt es mit Hygienemaßnahmen zu unterbrechen.

## 1.5 Übertragungswege von Keimen

- ☞ Aerogener Weg

über den Luftweg

- ☞ Tröpfcheninfektion

Erreger werden über Aerosole an die Umwelt abgegeben beim Husten, Sprechen, Niesen

- ☞ Transperkutaner Weg

über die Blutbahn. Erreger gelangen direkt über eine Verletzung der Haut in das Blut, z.B. bei Injektionen

- ☞ Fäkal-oraler Weg

die Erreger werden mit dem Urin und Stuhl ausgeschieden und über Medien, die mit den Erregern kontaminiert wurden, übertragen die Aufnahme erfolgt über den oralen Weg z.B. Hepatitis A, alle Durchfallerreger

- ☞ Haut, Schleimhaut oder Wunden

die Erreger werden über direkten Schleimhautkontakt oder bei einer Wunde indirekt übertragen z.B. Wundinfektion, Geschlechtskrankheit

## 2. Meldeverlauf des Kindergästehauses

Die personensorgeberechtigten Personen verpflichten sich schriftlich gegenüber dem Kindergästehaus, infektiöse Erkrankungen ihres Kindes sofort mitzuteilen. Bei bekannt werden einer Infektionskrankheit eines Kindes während einer Maßnahme des Kindergästehauses (sowohl während der Kurzzeitbetreuung als auch im Rahmen der Familienentlastenden Dienste) muss eine Meldung erfolgen.



Zur Meldung ist das interne Meldeformular zu verwenden. Die Meldung erfolgt durch den zuständigen Betreuer an die Teamleitung, bei Abwesenheit an die Einrichtungsleitung. Hier werden die persönlichen Daten des Kindes registriert. Das interne Meldeformular wird nach der Registrierung im Notfallordner durch die Teamleitung, bei Abwesenheit durch die Einrichtungsleitung abgeheftet und aufbewahrt. Dieser Ordner ist bei der Einrichtungsleitung für alle diensthabenden Mitarbeiter zugänglich. Eine Übersicht der bekannten Infektionskrankheiten steht als Datei im Qualitätsmanagementhandbuch zur Einsicht zur Verfügung.

Die notwendige Meldung des betroffenen Kindes erfolgt durch die Teamleitung (bei Abwesenheit durch die Einrichtungsleitung) intern an alle an diesem Kind beschäftigten Mitarbeiter mit PC-Zugang per Mail. Die Leitungskräfte der jeweiligen Bereiche, in denen Mitarbeiter ohne PC-Zugang arbeiten, sind verpflichtet diese Informationen zeitnah weiter zu geben.

Extern erfolgt bei einer bestätigten Erkrankung eine Meldung durch die Einrichtungsleitung an den Betriebsärztlichen Dienst.

Bei Beendigung der Maßnahme werden die registrierten Daten durch die Einrichtungsleitung gelöscht. Das interne Meldeformular wird durch den zuständigen Betreuer in der Akte abgeheftet und archiviert.

Die Einrichtungsleitung archiviert die Übersicht der bekannten Infektionskrankheiten 10 Jahre, um diese im Bedarfsfall der Berufsgenossenschaft vorlegen zu können.

#### **Mitteilung an den betriebsärztlichen Dienst über die Erkrankung eines Kindes an einer meldepflichtigen Erkrankung**

Die Meldung erfolgt per Mail oder auch postalisch mit Hilfe der Vorlage „Übersicht der bekannten Infektionskrankheiten der Bewohner“ durch die Pflegedienstleitung oder bei Abwesenheit durch die Einrichtungsleitung an den betriebsärztlichen Dienst.

#### **Mitteilung an den betriebsärztlichen Dienst über einen Arbeitsunfall mit infektiösem Material**

Diese Meldung erfolgt zeitnah und formlos an den Betriebsärztlichen Dienst durch die Teamleitung oder Einrichtungsleitung.

#### **Meldepflicht**

Jede Covid-19-Infektion ist laut Infektionsschutzgesetz eine meldepflichtige Erkrankung. Die namentliche Meldung durch den behandelnden Arzt muss bei Verdacht auf, bei Vorliegen einer durch einen Nachweis bestätigten Erkrankung und im Todesfall erfolgen. Auch wenn der Erreger von Covid-19 nachgewiesen wurde, ohne dass der Betroffene Krankheitszeichen zeigt, besteht Meldepflicht. Bitte melden Sie Verdacht auf oder nachgewiesene Covid-19- Infektionen bei sich oder den Kindern unverzüglich bei der Teamleitung bzw. Einrichtungsleitung. Diese setzt sich dann unverzüglich mit dem Gesundheitsamt in Verbindung.





### 3. Ausbruchmanagement

Die Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten stützt sich auf das Ausschalten der Infektionsquellen und die Unterbrechung der Infektionskette.

Dazu zählen auch Maßnahmen wie:

- ☞ Desinfektion
- ☞ Sterilisation
- ☞ Isolierung
- ☞ Schutzimpfungen (leider derzeit gegen Covid-19 noch nicht verfügbar)

Ausgang jeder Infektion ist die Infektionsquelle. Sie kann belebt (Mensch und Tier) oder unbelebt (Wasser, Staub, Gegenstände) sein. Menschen und Tiere werden infiziert, tote Gegenstände kontaminiert.

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 01.01.2001 regelt die Meldepflicht für übertragbare Krankheiten.

#### Je nach Infektionskrankheit besteht die Meldepflicht:

- ☞ bei Krankheitsverdacht und/oder
- ☞ bei Erkrankung und/oder
- ☞ bei Tod
- ☞ labordiagnostische Nachweise von Erregern

Eine Übersicht der meldepflichtigen Krankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz ist in § 6, der der meldepflichtigen Krankheitserreger in § 7 IfSG geregelt. Diese Übersicht ist z.B. über die Internetseite des Robert-Koch-Institutes unter: <http://www.rki.de> (Startseite-Infektionsschutz-Infektionsschutzgesetz) einsehbar. Eine Coronaerkrankung fällt ebenfalls unter diese Meldepflicht.

#### 3.1 Zur Meldung sind verpflichtet

- ☞ der behandelnde Arzt
- ☞ jede sonstige mit der Behandlung oder Pflege berufsmäßig beschäftigte Person
- ☞ in Heimen der HeimleiterIn oder PflegedienstleiterIn
- ☞ im Kindergästehaus ggf. die Einrichtungsleitung

Die Meldung ist dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich nach erlangter Kenntnis zu erstatten.

Meldepflicht, im Sinne des Infektionsschutzgesetzes, besteht für bestimmte infektiöse Erkrankungen und für ein gehäuftes Auftreten von Infektionen in zeitlichen und räumlichen Zusammenhang.

#### 3.2 Zu meldende Ausbruchsinformationen

- ☞ Ort und Zeitpunkt des Auftretens der Ereignisse
- ☞ Namen der betroffenen Patienten
- ☞ Nennung der betroffenen Räumlichkeiten
- ☞ Art des Erregers
- ☞ Laborbefunde des Patienten
- ☞ Umstände, unter denen es zum Auslöseereignis kam
- ☞ Vorliegende Befunde der Umgebungsuntersuchung
- ☞ Erfolgte Meldung ans Gesundheitsamt



caritas  
STUTTGART

Das Ausbruchmanagement stellt sowohl eine kurative als auch präventive Maßnahme dar.  
Verbesserung der Situation durch schnelle Information!

**Anfragen und Beratung in Bezug auf das Infektionsschutzgesetz können gerichtet werden an:**

Gesundheitsamt Stuttgart  
Infektionsschutz  
0711 / 216-59390

Landesgesundheitsamt Baden Württemberg  
Referat: Allgemeine Hygiene, Infektionsschutz  
0711 / 904-35000

[www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsdaten/Infektionssurveillance/IfSG-Meldestelle](http://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsdaten/Infektionssurveillance/IfSG-Meldestelle)

**3.3 Im Sinne des Infektionsschutzgesetzes gelten folgende Definitionen**

- ☞ Krank ist eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist.
- ☞ Krankheitsverdächtig ist eine Person, bei der Erscheinungen bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen.
- ☞ Ansteckungsverdächtig ist eine Person, von der anzunehmen ist, dass Erreger einer übertragbaren Krankheit (Krankheitserreger) aufgenommen wurden, ohne krank oder krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein.
- ☞ Ausscheider ist eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein.
- ☞ Ausscheidungsverdächtig ist eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger ausscheidet ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein.



## 4. Vermeidung der Übertragung von Infektionskrankheiten

### 4.1 Mechanische Händereinigung

Die Übertragung von Krankheitserregern erfolgt in erster Linie über die Hände der Mitarbeiter (80-90%). Das Händewaschen mit Seifenlotion dient lediglich der Reinigung der Hände, z.B. nach grober Verschmutzung. Es führt zu einer relativ geringen mechanischen Reduktion der Keime. Das Händewaschen erfolgt in der Regel bei sichtbarem oder spürbarem Kontakt mit Keimen (Kontamination) z.B.:

- ☞ vor Dienstbeginn / Dienstende
- ☞ beim Wechsel von Tätigkeiten
- ☞ vor dem Umgang mit Lebensmitteln und Speisen
- ☞ nach Toilettenbesuch
- ☞ nach dem Schnäuzen, Husten
- ☞ vor Beginn und nach Abschluss von pflegerischen Tätigkeiten (Grund- und Behandlungspflege)

#### 4.1.1 Durchführung

Die Waschlotion aus dem Seifenspender (keine Stückseife) auf die mit Wasser angefeuchteten Hände geben und aufschäumen. Die Seifenreste vollständig abspülen und mit Einmalhandtüchern gründlich abtrocknen.

### 4.2 Hygienische Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion stellt die wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Infektionsverhütung dar. Die hygienische Händedesinfektion ist daher als Maßnahme der Infektionsverhütung dem Hände waschen stets vorzuziehen! Ohne Verschmutzung der Hände ist ein vorheriges Waschen der Hände nicht notwendig!

#### 4.2.1 Eine hygienische Händedesinfektion ist notwendig

- ☞ vor Dienstbeginn / Dienstende
- ☞ vor invasiven Pflegehandlungen am Kind, z.B. Verbandwechsel
- ☞ beim Wechsel von Tätigkeiten
- ☞ vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln und Speisen
- ☞ nach dem Toilettenbesuch
- ☞ nach dem Schnäuzen, Husten
- ☞ vor Beginn und nach Abschluss von pflegerischen Tätigkeiten (Grund- und einfacher Behandlungspflege)
- ☞ nach Kontakt mit Blut und Sekret
- ☞ nach Kontakt mit Abfall und Wäsche
- ☞ nach Reinigungsarbeiten
- ☞ vor und nach dem Tragen von Schutzhandschuhen



#### 4.2.2 Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. keine

- ☞ Schmuckstücke (auch keine Eheringe)
- ☞ Armbanduhr
- ☞ Piercings
- ☞ Künstliche Fingernägel
- ☞ Freundschaftsbänder

getragen werden.

Lackierte Fingernägel können den Erfolg der Desinfektion gefährden.

#### 4.2.3 Durchführung

Zur Desinfektion müssen die Hände trocken sein. Das Desinfektionsmittel ist in die hohle Hand zu dosieren. Dabei werden aus den vorhandenen Wandspendern mindestens 3 ml (= 2 – 3 Hübe) Händedesinfektionsmittel entnommen und anschließend gründlich eingerieben, wobei Daumen, Fingerkuppen und Fingerzwischenräume besonders zu berücksichtigen sind. Grundsätzlich sind Original-Spenderflaschen zu verwenden.

Die Einwirkzeit von 30 Sekunden muss immer eingehalten werden!

**Ein Händewaschen nach einer Händedesinfektion ist unsinnig und schädigt die Haut!**

#### 4.2.4 Kontamination der Hände mit Krankheitserregern

Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern gilt:

- ☞ Bei grober Verschmutzung erst Hände waschen, dann desinfizieren!
- ☞ Wenn grobe Verunreinigungen nicht vorhanden sind, werden die Hände nur desinfiziert!
- ☞ Durch die Beachtung der Reihenfolge wird eine Keimverbreitung durch den Waschvorgang vermieden.
- ☞ Bei grober Verunreinigung der Hände durch Ausscheidungen oder Blut muss diese vor der Desinfektion mit einem Einmaltuch oder Zellstoff entfernt werden. Danach erfolgt die mechanische Händereinigung und abschließend die hygienische Händedesinfektion.
- ☞ Bei Kontamination mit Erregern meldepflichtiger Infektionskrankheiten reicht in der Regel die einfache hygienische Händedesinfektion.

### 4.3 Tragen von Handschuhen

Unsterile Handschuhe werden getragen, um die Übertragung vom Bewohner auf den Mitarbeiter zu verhindern. Damit soll eine weitere Verbreitung unterbunden werden.

Dieses Prinzip bedeutet, dass in Situationen, bei denen eine Kontamination der Hände wahrscheinlich ist, ein direkter Erregerkontakt durch die Verwendung von Einmalhandschuhe vermieden werden soll.

Hier gilt der Grundsatz:

**„Nicht kontaminieren ist besser als desinfizieren!“**

#### 4.3.1 Ein Erregerkontakt ist gegeben

- ☞ beim Entfernen und Entsorgen von Ausscheidungen
- ☞ bei der Versorgung inkontinenter Bewohner
- ☞ beim Umgang mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten
- ☞ beim Entfernen von Verbänden
- ☞ bei Räumungs- und Reinigungsarbeiten



#### 4.4 Hautschutz und Hautpflege

Eine gute Hautpflege ist auch unter hygienischen Aspekten eine weitere wichtige Maßnahme. Eine intakte Haut stellt eine wichtige Schutzfunktion gegenüber Keimen dar.

Hautpflege an Händen und Unterarmen ist eine berufliche Pflicht, weil bereits kleinste Risse bzw. Mikrotraumen potentielle Erregerreservoirs sind und sich eine nicht gepflegte Haut nicht sicher desinfizieren lässt. Wichtig für die Bereitstellung von Hautpflegemitteln wie auch von Mitteln zur Händedesinfektion und Händewaschung ist neben der nachgewiesenen Wirksamkeit und einem akzeptablen Preis auch die Akzeptanz durch das Personal, was seinen Niederschlag in der Compliance (Bereitschaft, Vorgaben zu befolgen) bei allen Maßnahmen der Händehygiene finden wird.

Hautpflegemittel sollten aus Spendern oder Tuben entnommen werden und wegen präparatabhängig nachgewiesener Wirkungsbeeinträchtigung der alkoholischen Händedesinfektion am günstigsten in Arbeitspausen bzw. nach der Arbeit angewendet werden, sofern vom Hersteller keine begründeten Anwendungshinweise gegeben werden.

Bei Gefährdung der Haut durch Arbeiten im feuchten Milieu sind feuchtigkeitsdichte Handschuhe zu tragen, eine gezielte arbeitsmedizinische Vorsorge zu gewährleisten, eine Betriebsanweisung zu erstellen und ein Hautschutzplan zu erarbeiten. Dabei gilt als Feuchtarbeit auch das Arbeiten mit flüssigkeitsdichten Handschuhen länger als 2 Stunden.



#### 4.4.1 Kaputte Hände durch die Händedesinfektion?

Nicht immer ist das Desinfektionsmittel schuld. Versuchen Sie es zuerst einmal mit folgenden Tipps:

- Tipp 1: Hände nur mit Wasser – ohne Seife waschen. Die meisten Verschmutzungen im Pflegealltag sind wasserlöslich. Warum also immer die Haut mit Seife strapazieren, wenn sie durch warmes Wasser ebenso sauber wird.
- Tipp 2: Das Wasser sollte nicht zu heiß sein. Die Haut quillt weniger auf und verliert weniger Fett.
- Tipp 3: Die Hände nur waschen, wenn sie auch schmutzig sind. Es macht keinen Sinn, saubere Hände zu waschen, wenn man sie ohnehin desinfiziert!
- Tipp 4: Bei „schmutzigen“ Tätigkeiten Schutzhandschuhe tragen... dann haben Sie hinterher nicht das Bedürfnis, sich zu waschen, sondern müssen die Hände nur noch desinfizieren (siehe Tipp 3).
- Tipp 5: Bei der Händedesinfektion lieber zu viel, als zu wenig Desinfektionsmittel verwenden. Es ist ein Trugschluss, die Hände durch den sparsamen Gebrauch von Desinfektionsmittel schonen zu wollen. Ob viel oder wenig, früher oder später ist der Wirkstoff Alkohol verdunstet und gibt ihrer Haut – im Gegensatz zum Waschen mit Seife - das gelöste Fett (umverteilt) wieder zurück. Und noch etwas bleibt nach der Desinfektion zurück. Eine flüssige Hautcreme, und zwar umso mehr, je mehr Desinfektionsmittel sie benutzt haben.
- Tipp 6: Hände möglichst oft desinfizieren. Davon abgesehen, dass die Einsparung von Händedesinfektionen Ihren Bewohnern schaden kann, verpassen Sie dadurch auch die mit der Händedesinfektion verbundene Hautpflege (siehe Tipp 5).  
Übrigens: Häufiges Händewaschen ist kein Ersatz für die Händedesinfektion und belastet die Haut noch stärker.
- Tipp 7: Desinfektionsmittel hinterher niemals abspülen oder abtrocknen. Sonst entfernen Sie das abgelöste Hautfett (das Sie ja eigentlich zurückbehalten wollten) und die Hautcreme aus dem Desinfektionsmittel (siehe Tipp 5).
- Tipp 8: Hände zusätzlich eincremen?  
  
Häufig unnötig! bei Bedarf können die Hände aber zwischendurch zusätzlich eingecremt werden. In Händedesinfektionsmittel ist zwar schon ein Hautpflegemittel enthalten. Für Personen mit trockener Haut oder in kalter Jahreszeit reicht es häufig nicht aus. Vor Pausen oder nach Dienstende sollten deshalb die Hände und insbesondere die Fingerzwischenräume eingecremt werden.
- Tipp 9: Niemals ohne Schutzhandschuhe in Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel greifen. Klar, dass dabei die Hände Schaden nehmen. Übrigens: Auch beim Geschirr spülen sollte man am besten Handschuhe tragen.

Sollten sich Ihre Hautprobleme trotzdem nicht bessern, sind Sie entweder besonders hautempfindlich oder es liegt doch eine der seltenen Allergien auf das Desinfektionsmittel vor. In diesem Fall sollte vom Hautarzt eine entsprechende Testung vorgenommen werden. Zur Untersuchung sollten Sie das Sicherheitsdatenblatt des Desinfektionsmittels und eine Auflistung der Inhaltsstoffe mitnehmen. Bitte informieren Sie auch Ihren Betriebsarzt über das Ergebnis, damit er Sie bei innerbetrieblichen Maßnahmen beraten kann.



#### 4.4.2 Hautschutz bei Reinigungstätigkeiten

Beruflich bedingte Hauterkrankungen (meistens Handekzeme) treten bei Reinigungstätigkeiten häufig auf.

Verantwortlich können sein

- ☞ feuchte Hände durch häufigen Wasserkontakt oder Schwitzen in den Schutzhandschuhen,
- ☞ Inhaltsstoffe aus den Schutzhandschuhen,
- ☞ direkter Kontakt mit hautreizenden Stoffen in Reinigungsmitteln,
- ☞ Schmuck an den Händen/ Armen,
- ☞ Neigung zu Allergien.

Wenn verschiedene Faktoren zusammenkommen, erhöht sich das Risiko.

#### 4.5 Tägliche Symptomkontrolle der Mitarbeitenden

Jeder Mitarbeitende führt täglich vor Dienstantritt eine Symptomkontrolle bei sich selbst durch und dokumentiert diese auf dem Merkblatt „BEH Dokumentation der Symptome in Zeiten der SARS-CoV-2“. Bereits bei unspezifischen Erkältungssymptomen oder und einer erhöhten Temperatur von 37,6 Grad Celsius direkt an ihren Hausarzt. Der Mitarbeitende wird sofort für die Dauer der Abklärung vom Dienst freigestellt

#### 4.6 Schutzkleidung

Der Dienstgeber hat den Mitarbeitern geeignete Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen. Die wieder verwertbare Schutzkleidung muss bei 93 Grad Celsius waschbar bzw. kochfest sein. Einmalschutzartikel befinden sich im Hauswirtschaftsraum des Kindergästehauses bzw. für die ambulanten FED-Maßnahmen bei Kindern zuhause bei der Teamleitung. Sie müssen nach Gebrauch entsorgt werden.

##### 4.6.1 Schutzkittel

sind zu tragen bei

- ☞ der Versorgung von Bewohnern mit ansteckenden Krankheiten wie z.B. Corona
- ☞ Möglicher Kontamination mit Infektionserregern bzw. potentiellen Infektionen

Der Dienstgeber sorgt für die Bereitstellung der Schutzkleidung.

Die Desinfektion, Reinigung und Instandhaltung der (möglicherweise kontaminierten) Schutzkleidung ist Aufgabe des Arbeitgebers und darf nicht privat durchgeführt werden. Die getragene Schutzkleidung muss getrennt von anderer Kleidung aufbewahrt werden. Sie darf nur innerhalb des jeweiligen Arbeitsbereiches getragen werden.

##### 4.6.2 Schutzhandschuhe

Handschuhe dienen einerseits dem Schutz des Mitarbeiters vor mikrobieller und chemischer Kontamination, andererseits soll eine Übertragung von Krankheitserregern auf Bewohner und Gegenstände vermieden werden. Sie werden in verschiedenen Größen zur Verfügung gestellt. Bei Arbeiten, wo möglicherweise ein Kontakt mit infektiösen Körperflüssigkeiten oder ein direkter Erregerkontakt besteht, müssen flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe getragen werden. Bei pflegerischen Tätigkeiten wie zum Beispiel Einreiben, Inkontinenzversorgung müssen Einmalhandschuhe getragen werden.

Einmalhandschuhe sind in verschiedenen Größen über die Teamleitungen erhältlich.

##### 4.6.3 Dienstschuhe

Dienstschuhe sind im Kindergästehaus und während der ambulanten Einsätze nicht erforderlich. Auf jeden Fall sollten aber Schuhe mit einem sicheren Halt getragen werden.



caritas  
STUTTGART

#### **4.6.4 Schutzbrille**

Bei Verdacht auf eine Infektion bei einem Kind ist eine Schutzbrille zu tragen.

#### **4.6.5 Mund Nasenschutz**

Ein Mund-Nasenschutz ist zu tragen. Nach drei Stunden ist der MNS zu wechseln. Er wird den Mitarbeitenden durch das Kindergästehaus zur Verfügung gestellt. Der MNS ist nach dem Einsatz zu fachgerecht zu entsorgen.

#### **4.6.6 FFPII Schutzmasken**

Bei Verdacht auf eine Infektion bei einem Kind ist eine FFPII Schutzmaske zu tragen.

#### **4.6.7 Schutzanzug**

Bei Verdacht auf eine Infektion bei einem Kind ist Schutzanzug zu tragen.





## 4.7 Objektbezogene Hygiene

### 4.7.1 Definition Reinigung und Desinfektion

**Reinigung** ist die Entfernung von Verunreinigung (z.B. Staub, organische Substanzen) unter Verwendung von Wasser mit Zusatz von Reinigungsmitteln. Dabei findet eine Reduktion von Mikroorganismen statt, die häufig ausreichend ist.

**Bei der Reinigung wird unterschieden in drei Bereiche**

- ☞ tägliche Reinigung
- ☞ wöchentliche Reinigung (Unterhaltsreinigung)
- ☞ jährliche Reinigung (Großputz)

**Desinfektion** ist ein Prozess, durch den die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge von Abtötung oder Inaktivierung reduziert wird. Der Gegenstand oder der Bereich wird dadurch in einen Zustand versetzt, in dem keine Infektionsgefährdung mehr von ihm ausgehen kann. Zur Desinfektion werden Desinfektionsmittel verwendet. Flächendesinfektionsmittel sind häufig sehr aggressiv, diese dürfen nur mit geeignetem Schutz wie z. B. Handschuhen benutzt werden.

### 4.7.2 Tägliche Reinigung

#### Handkontaktflächen

Sämtliche Flächen, die in Kontakt mit Händen von Kindern oder Mitarbeitern kommen (z.B. Türklinken) werden mehrmals täglich mit einem tensidhalten Mittel abgewaschen.

#### Küche / Esszimmer:

- ☞ Essenreste versorgen
- ☞ Benutztes Geschirr versorgen (Spülmaschine oder abspülen)
- ☞ Tische nach dem Essen abwischen, auch Stühle (Lehnen) kontrollieren und abwischen
- ☞ Grobverschmutzungen unter den Esstischen entfernen (fegen oder wischen)
- ☞ Arbeitsflächen und Spülbecken in der Küche sauber machen und nachtrocknen
- ☞ Spüllappen und Geschirrtücher in die Schmutzwäsche

Siehe ggf. Reinigungs- und Hygieneplan

#### Kinderzimmer

- ☞ bei abgedrehter Heizung mehrmals täglich stoßlüften
- ☞ Betten aufschütteln, ggf. einzelne Teile frisch beziehen
- ☞ Kleider versorgen (lüften auf dem Balkon oder zur Schmutzwäsche geben)

Siehe ggf. Reinigungs- und Hygieneplan

#### Bad / Dusche

- ☞ Grobverschmutzung im Waschbecken entfernen (Zahnpasta, Haare)
- ☞ Waschlappen und Handtücher aufhängen oder zur Schmutzwäsche geben
- ☞ Toilette spülen, Grobverschmutzung mit der Bürste entfernen
- ☞ Badewanne nach jeder Benutzung auswaschen und desinfizieren
- ☞ Pflegeliege nach jeder Benutzung abwaschen und desinfizieren
- ☞ Lüften bzw. bei innenliegenden Bädern Tür offen lassen, um Schimmelbildung zu vermeiden

Siehe ggf. Reinigungs- und Hygieneplan



#### **4.7.3 Wöchentliche Reinigung bzw. Reinigung bei Kinderwechsel**

bezieht sich auf die regelmäßige Reinigung des Kindergästehauses, diese findet in der Regel 1 x pro Woche statt und grundsätzlich bei jedem Wechsel der Kinder statt. Je nach Nutzung der Räume kann dies jedoch häufiger notwendig sein (z. B. Essraum jeweils sofort nach Benutzung) oder seltener (z. B. Lager). Die wöchentliche Reinigung ist an einen externen Dienstleister vergeben.

#### **4.7.4 Halbjährliche / Jährliche Reinigung (Großputz)**

Hierzu gehören alle Reinigungsarbeiten, die 1-2 x pro Jahr von den Mitarbeitenden erledigt werden müssen.

- ☞ Matratzen absaugen, wenn notwendig neu beziehen
- ☞ Bettgestell unter der Matratze reinigen
- ☞ Bettmotorgehäuse reinigen
- ☞ Einziehdecken und Kissen in die Wäscherei geben
- ☞ Gardinen abnehmen und in den Wohnbereichen waschen
- ☞ Gardinenstangen abstauben
- ☞ Polstermöbel absaugen, Flecken entfernen
- ☞ Schränke und Schubfächer in der Küche innen auswaschen
- ☞ Spiegelschränke innen reinigen
- ☞ Gefrierschrank abtauen und reinigen

Details dazu: siehe Reinigungs- und Hygienepläne

#### **4.7.5 Müllentsorgung**

Vgl. BEH CvG Müllentsorgung

Dokumente / 08 Caritasauftrag / 08.4 Behindertenhilfe (BEH) / 8.4.07 BEH

Ressourcenmanagement u. Sicherheit (Unterstützungsprozesse) / BEH Arbeitssicherheit / BEH Objektbez. Hygiene

#### **4.7.6 Aufbereiten von Instrumenten**

Digitalthermometer, Blutdruckgeräte, Rollstühle etc. werden nach Gebrauch durch den jeweiligen Mitarbeiter desinfiziert / gereinigt. Entsprechende Utensilien stehen jedem Mitarbeiter zur Verfügung.

### **5. Abklärung der Frage einer möglichen Infektiosität des Kindes**

Im Vordergrund steht die Frage einer möglichen Infektiosität der Kontaktperson hinsichtlich Covid-19. Soweit möglich sollte dies baldmöglichst über den betreuenden Arzt abgeklärt werden. Bei auffälligen Befunden ergeben sich hierdurch Konsequenzen für die Behandlung und die Kontrollen beim Mitarbeiter.

Morgens und abends erfolgen eine Fiebertmessung sowie eine Symptomkontrolle am Kind. Dies wird im Formular: „BEH Dokumentation der Symptome in Zeiten der SARS-CoV-2 Bewohner/innen“ dokumentiert. Das Dokument befindet sich in der jeweiligen Dokumappe des Kindes.

Ab einer Temperatur von 37,6 Grad Celsius oder/und bei unklaren Erkältungssymptomen werden die Eltern aufgefordert, ihr Kind abzuholen und beim Kinderarzt zur Abklärung vorzustellen.

Die Teamleitung bzw. die Einrichtungsleitung werden unverzüglich informiert und klären mit dem Gesundheitsamt das weitere Vorgehen ab.



## **6. Dokumentation von Stichverletzung bzw. Kontamination**

Eine Stichverletzung bzw. Kontamination sollte anhand des Mitteilungsbogens über die Einrichtungsleitung an den Betriebsärztlichen Dienst gemeldet werden.

Die Meldung sollte aus zwei Gründen erfolgen:

Zum Einen, um im Fall einer Infektion Ansprüche gegenüber der zuständigen Berufsgenossenschaft geltend machen zu können. Deshalb sollten bei dem Verletzten auch baldmöglichst „Ausgangswerte“ hinsichtlich Covid-19 bestimmt werden. Dies kann beim Betriebsärztlichen Dienst im Marienhospital erfolgen. Zum anderen werden bei korrekter Dokumentation die hierdurch verursachten Kosten für Laboruntersuchungen durch die Berufsgenossenschaft übernommen.

### **6.1 Kontrollen und notwendige Maßnahmen beim Mitarbeiter im Falle einer Infektiosität bei einem Kind**

Bei einer vorliegenden Infektiosität gegenüber Corona ergeben sich Konsequenzen für den Mitarbeiter

Derzeit gibt es keinen prophylaktischen Impfschutz. Der Mitarbeiter informiert daher unverzüglich seinen Hausarzt und klärt mit diesem das weitere Vorgehen. Der Dienstgeber wird ebenfalls unverzüglich informiert.

Der betroffene Mitarbeiter wird unverzüglich für eine 14-tägige Quarantäne bzw. bis zum Vorliegen eines Testergebnisses freigestellt.



## 7. Übersicht Merkblätter für Mitarbeitende

### 7.1 Richtlinien für Mitarbeitende im familienentlastenden Dienst

Die Entwicklung der Corona-Pandemie ist derzeit dynamisch und muss ständig beobachtet werden. Eine Orientierung bieten die Informationen und Empfehlung des Robert-Koch-Institutes (RKI). Der Verdacht auf COVID-19 ist begründet, wenn bei Personen mindestens eine der beiden folgenden Konstellationen vorliegt:

- ☞ Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- ☞ Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Bei diesen Personen sollte eine diagnostische Abklärung erfolgen.

Wie bei Influenza und anderen akuten Atemwegsinfektionen schützen Husten- und Nies-Etikette, gute Händehygiene sowie Abstand zu Erkrankten (ca. 1 bis 2 Meter) auch vor einer Übertragung des neuartigen Coronavirus.

Vor Beginn der Arbeit in der Einsatzstelle erklären die personensorgeberechtigten schriftlich gegenüber dem Kindergästehaus, dass im häuslichen Umfeld keine Verdacht auf und keine Covid-19- Infektion vorliegt.

Da diese Erklärung lediglich eine Momentaufnahme darstellt und eine Infektion des Kindes weiterhin möglich ist, gelten die unten beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen.

#### **Meldepflicht**

Jede Covid-19-Infektion ist laut Infektionsschutzgesetz eine meldepflichtige Erkrankung. Die namentliche Meldung durch den behandelnden Arzt muss bei Verdacht auf, bei Vorliegen einer durch einen Nachweis bestätigten Erkrankung und im Todesfall erfolgen. Auch wenn der Erreger von Covid-19 nachgewiesen wurde, ohne dass der Betroffene Krankheitszeichen zeigt, besteht Meldepflicht. Bitte melden Sie Verdacht auf oder nachgewiesene Covid-19- Infektionen bei sich oder den Kindern unverzüglich bei der Teamleitung bzw. Einrichtungsleitung. Diese setzt sich dann unverzüglich mit dem Gesundheitsamt in Verbindung.



## FED: Hygienerichtlinien für ambulante Einsätze und Tagesbetreuung

- ☞ Nach Möglichkeit ist außerhalb der unabdingbar notwendigen Pflege- bzw. Unterstützungstätigkeiten ein Mindestabstand von 1,5 m zum Kind einzuhalten, sowie ggf. zu allen anderen anwesenden Personen des Haushaltes.
- ☞ Die Eltern verpflichten sich schriftlich dazu, täglich vor Einsatzbeginn/Beginn der Tagesbetreuung bei ihrem Kind Symptome zu überprüfen und Fieber zu messen. Die Ergebnisse werden dokumentiert auf dem Blatt „BEH Dokumentation der Symptome in Zeiten der SARS-CoV-2 Bewohner/innen“.
- ☞ Ein Mund-Nasenschutz ist zu tragen. Nach drei Stunden ist der MNS zu wechseln. Er wird den Mitarbeitenden durch das Kindergästehaus zur Verfügung gestellt. Der MNS ist nach dem Einsatz fachgerecht zu entsorgen.
- ☞ Zu Beginn jedes Einsatzes ist die übliche Händehygiene einzuhalten (vgl. Empfehlungen des RKI zur Handhygiene). Bei jeder geplanten Berührung des Kindes werden Einmalhandschuhe getragen und anschließend fachgerecht entsorgt. Vor und nach dem Tragen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
- ☞ Wenn Berührungen am Kind nicht ausgeschlossen werden können, sind Einmalhandschuhe zu tragen. Diese werden den Mitarbeitenden durch das Kindergästehaus zur Verfügung gestellt. Die Handschuhe sind nach Verwendung fachgerecht zu entsorgen. Vor und nach dem Tragen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
- ☞ Eine Schutzbrille ist zu tragen bei Verdacht auf eine Infektion des Kindes. Die Schutzbrille wird den Mitarbeitenden durch das Kindergästehaus zur Verfügung gestellt.
- ☞ Ein Schutzanzug ist während des Einsatzes dann zu tragen, wenn der Verdacht einer Infektion des Kindes besteht und nach dem Einsatz fachgerecht zu entsorgen. Er wird vom Kindergästehaus zur Verfügung gestellt. Beim gesunden Kind genügt das Tragen von kochbarer Kleidung.
- ☞ Jeder Mitarbeitende erhält ein Handdesinfektionsmittel. Dieses ist auch dann anzuwenden wenn es unabsichtlich zu einer Berührung des Kindes gekommen ist (vgl. Empfehlungen des RKI zur Handhygiene).
- ☞ Um Infektionsketten möglichst gering und nachvollziehbar zu halten geht nach Möglichkeit ein Mitarbeitender lediglich zu maximal zwei Familien, in der Tagesbetreuung ist nach Möglichkeit ein Mitarbeitender für ein Kind zuständig.
- ☞ Die Mitarbeitenden überprüfen täglich vor Dienstantritt ihren Gesundheitszustand und dokumentieren diesen auf dem Merkblatt „BEH Dokumentation der Symptome in Zeiten der SARS-CoV-2“. Sie wenden sich bereits bei unspezifischen Erkältungssymptomen direkt an ihren Hausarzt. Der Mitarbeitende wird sofort für die Dauer der Abklärung vom Dienst freigestellt.
- ☞ Geschlossene Räume werden drei- bis viermal täglich für jeweils zehn Minuten gelüftet. Dadurch wird die Zahl der Viren in der Luft verringert, ein Austrocknen der Mund- und Nasenschleimhäute verhindert.



caritas  
STUTTGART

## 7.2 Richtlinien für Mitarbeitende in der Kurzzeitpflege

Die Entwicklung der Corona-Pandemie ist derzeit dynamisch und muss ständig beobachtet werden. Eine Orientierung bieten die Informationen und Empfehlung des Robert-Koch-Institutes (RKI).

Der Verdacht auf COVID-19 ist begründet, wenn bei Personen mindestens eine der beiden folgenden Konstellationen vorliegt:

- ☞ Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- ☞ Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Bei diesen Personen sollte eine diagnostische Abklärung erfolgen.

Wie bei Influenza und anderen akuten Atemwegsinfektionen schützen Husten- und Nies-Etikette, gute Händehygiene sowie Abstand zu Erkrankten (ca. 1 bis 2 Meter) auch vor einer Übertragung des neuartigen Coronavirus.

Vor der Anreise im Kindergästehaus erklären die Personensorgeberechtigten schriftlich gegenüber dem Kindergästehaus, dass im häuslichen Umfeld keine Verdacht auf und keine Covid-19-Infektion vorliegt.

Da diese Erklärung lediglich eine Momentaufnahme darstellt und eine Infektion des Kindes weiterhin möglich ist, gelten die unten beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen.

### **Meldepflicht**

Jede Covid-19-Infektion ist laut Infektionsschutzgesetz eine meldepflichtige Erkrankung. Die namentliche Meldung durch den behandelnden Arzt muss bei Verdacht auf, bei Vorliegen einer durch einen Nachweis bestätigten Erkrankung und im Todesfall erfolgen. Auch wenn der Erreger von Covid-19 nachgewiesen wurde, ohne dass der Betroffene Krankheitszeichen zeigt, besteht Meldepflicht. Melden Sie Verdacht auf oder nachgewiesene Covid-19- Infektionen bei sich oder den Kindern unverzüglich bei der Teamleitung bzw. Einrichtungsleitung. Diese setzt sich dann unverzüglich mit dem Gesundheitsamt in Verbindung.

**Wichtig: Sämtliche Hygiene- und Reinigungspläne (Bad, Wickelliege, Toilette, Bewohnerzimmer, Küche.... ) sind unbedingt zu beachten!**



### 7.2.1 KZB: Hygienerichtlinien

- ☞ Ein Mitarbeitender ist nach Möglichkeit für ein Kind zuständig. Lediglich die Pflegefachkraft kann zu Tätigkeiten, die ein Helfer nicht ausführen kann unter Einhaltung der Hygienerichtlinien hinzugezogen werden.
- ☞ Die An- und Abreise findet im Hof statt und wird von der Pflegefachkraft unter Einhaltung der Abstandsregeln durchgeführt.
- ☞ Die Kinder halten sich nach Möglichkeit in ihrem Zimmer oder im Freien auf.
- ☞ Das Wohnzimmer wird jeweils nur von gleichzeitig nur von maximal 3 Kindern und deren Betreuern genutzt und anschließend werden die bespielten Flächen und Gegenstände desinfiziert.
- ☞ Das Spielzimmer wird nur von maximal zwei Kindern und deren Betreuern gleichzeitig genutzt und anschließend die bespielten Flächen und Gegenstände desinfiziert.
- ☞ Im Snoezelenraum hält sich jeweils nur ein Kind mit Betreuer auf. Abschließend wird er gelüftet und desinfiziert.
- ☞ In den sanitären Anlagen hält sich jeweils ein Kind mit seinem Betreuer auf. Anschließend wird der Raum gelüftet und desinfiziert.
- ☞ Nach Möglichkeit ist ein Mindestabstand von 1,5 m zum Kind einzuhalten, sowie ggf. zu allen anderen anwesenden Personen.
- ☞ Ein Mund-Nasenschutz ist zu tragen. Nach drei Stunden ist der MNS zu wechseln. Er wird den Mitarbeitenden durch das Kindergästehaus zur Verfügung gestellt. Der MNS ist nach dem Einsatz fachgerecht zu entsorgen.
- ☞ Zu Beginn jedes Einsatzes ist die übliche Händehygiene einzuhalten (vgl. Empfehlungen des RKI zur Handhygiene)
- ☞ Wenn Berührungen am Kind nicht ausgeschlossen werden können, sind Einmalhandschuhe zu tragen. Diese befinden sich stets in ausreichender Anzahl im Hauswirtschaftsraum. Die Handschuhe sind nach Verwendung fachgerecht im Hauswirtschaftsraum zu entsorgen. Vor und nach dem Tragen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren.
- ☞ Jeder Mitarbeitende benutzt die in Spendern vorhandenen Handdesinfektionsmittel. Diese sind auch dann unverzüglich anzuwenden wenn es unabsichtlich zu einer Berührung des Kindes gekommen ist (vgl. Empfehlungen des RKI zur Handhygiene).
- ☞ Kontaminiertes (benutztes) Pflegematerial wie z.B. Handtücher, Lappen, etc.... werden sofort nach Benutzung in die dafür vorgesehen Behälter entsorgt.
- ☞ Inkontinenzmaterial wird unverzüglich nach Gebrauch in eine Plastiktüte verpackt, zugebunden und in einer weiter Plastiktüte in den dafür vorgesehenen Behälter entsorgt.
- ☞ Die Mitarbeitenden überprüfen täglich vor Dienstantritt ihren Gesundheitszustand und dokumentieren diesen auf dem Merkblatt „BEH Dokumentation der Symptome in Zeiten der SARS-CoV-2“. Sie wenden sich bereits bei unspezifischen Erkältungssymptomen direkt an ihren Hausarzt. Der Mitarbeitende wird sofort für die Dauer der Abklärung vom Dienst freigestellt.
- ☞ Geschlossene Räume werden drei- bis viermal täglich für jeweils zehn Minuten gelüftet. Dadurch wird die Zahl der Viren in der Luft verringert, ein Austrocknen der Mund- und Nasenschleimhäute verhindert.
- ☞ Morgens und abends wird das Kind auf Symptome überprüft und am Kind kontaktlos Fieber gemessen. Die Ergebnisse werden dokumentiert auf dem Blatt „BEH Dokumentation der Symptome in Zeiten der SARS-CoV-2 Bewohner/innen“ in der jeweiligen Kinderakte.



caritas  
STUTTGART

- ☞ Ab einer Temperatur von 37,6 Grad Celsius oder/und bei unklaren Erkältungssymptomen werden die Eltern aufgefordert, ihr Kind abzuholen und beim Kinderarzt zur Abklärung vorzustellen. Die Teamleitung bzw. die Einrichtungsleitung werden unverzüglich informiert und klären mit dem Gesundheitsamt das weitere Vorgehen ab.
- ☞ Im Fall eines Infektionsverdachtes beim Kind sind eine FFPII Maske, eine Schutzbrille und ein Schutzanzug zu tragen. Die Schutzausrüstung befindet sich im Hauswirtschaftsraum. Das Kind ist sofort mit seinem Betreuer zu isolieren.





## 8. Mitgeltende Dokumente aus dem Qualitätsmanagementhandbuch

### **BEH Wäsche Umgang**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH Nadelstichverletzungen**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.08 BEH Caritasauftrag - Kernprozesse/BEH Assistenz beim Wohnen/BEH Gesundheit und Krankheit/BEH Personalhygiene/

### **BEH Müllentsorgung – CvG**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH Verhaltensmaßnahmen MRSA**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.08 BEH Caritasauftrag - Kernprozesse/BEH Assistenz beim Wohnen/BEH Gesundheit und Krankheit/BEH Infektionskrankheiten/

### **BEH Persönliche Schutzausrüstung**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.08 BEH Caritasauftrag - Kernprozesse/BEH Assistenz beim Wohnen/BEH Gesundheit und Krankheit/BEH Personalhygiene/

### **BEH Schmutzwäsche einsammeln**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH Verhaltensmaßnahmen Brechdurchfallerkrankungen**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.08 BEH Caritasauftrag - Kernprozesse/BEH Assistenz beim Wohnen/BEH Gesundheit und Krankheit/BEH Infektionskrankheiten/



### **BEH Reinigungsdokumentation**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH Hygieneplan Waschschüsseln**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH CvG Schmutzwäschesortierplan Haus Clemens von Galen**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH Infektionsschutz Belehrung Erklärung**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.05 BEH Führung \_ 8.4.06 Planung/BEH Personalmanagement/BEH Einstellung/BEH Einführungsmappe/

### **BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan – Übergreifend**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH Arb.med. Vorsorgeuntersuchung und Schutzimpfung**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.08 BEH Caritasauftrag - Kernprozesse/BEH Assistenz beim Wohnen/BEH Gesundheit und Krankheit/BEH Personalhygiene/

### **BEH Infektionskrankheiten\_internes Meldewesen**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/

### **BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan Wohnbereich**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH Objektbez. Hygiene/



**BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan Sanitärbereich**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH  
Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH  
Objektbez. Hygiene/

**BEH WVZ Reinigungs- Desinfektionsplan – Hausarbeitsraum**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH  
Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH  
Objektbez. Hygiene/

**BEH Reinigungs- Hygieneplan infektiöse Erkrankungen**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.08 BEH Caritasauftrag  
- Kernprozesse/BEH Assistenz beim Wohnen/BEH Gesundheit und Krankheit/BEH  
Infektionskrankheiten/

**BEH Händehygiene und Handschuhplan**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.08 BEH Caritasauftrag  
- Kernprozesse/BEH Assistenz beim Wohnen/BEH Gesundheit und Krankheit/BEH  
Personalhygiene/

**BEH Informationen Gebrauch Putzlappen**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH  
Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH  
Objektbez. Hygiene/

**BEH Reinigungs- und Desinfektionsplan – Küche**

Ordnerpfad: Dokumente/08 Caritasauftrag/08.4 Behindertenhilfe (BEH)/8.4.07 BEH  
Ressourcenmanagement u.Sicherheit (Unterstützungsprozesse)/BEH Arbeitssicherheit/BEH  
Objektbez. Hygiene/



caritas  
STUTT GART

Seite 30

## 9. Literaturhinweise

- ☞ Qualitätsmangementhandbuch des Caritasverbandes für Stuttgart e.V.
- ☞ Aktuelle Datenschutzblätter / Merkblätter des Arbeitsmedizinischen Instituts Marienhospital Stuttgart
- ☞ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- ☞ [www.rki.de](http://www.rki.de)
- ☞ Bürgerinformation: [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de)
- ☞ Gesundheitsamt Baden Württemberg