

Leitfaden

für

Schulen und ähnliche Einrichtungen

zur

Anwendung des Infektionsschutzgesetzes



Praxisorientierte

**Informationen und Hilfen
für**

Leiter, Betreuer und Lehrer



HELLWEG

...Region im Herzen Westfalens

Herausgeber:

Kreis Soest
Abteilung Gesundheit
Gesundheits- und Verbraucherschutz
Hoher Weg 1 – 3
59494 Soest

Verfasser:

Marita Mönikes
Dietmar Fleske

Stand: August 2007

Inhaltsverzeichnis

Thema	Seite
Einleitung	2
Übersicht über die Bestimmungen des neuen Infektionsschutzgesetzes(IfSG)	3 - 4
Besuch bzw. Tätigkeitsverbot § 34 Abs. 1- 3	
1. Das muss die Schulleitung beachten	5 - 6
2. Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen(Schnellübersicht)	7 - 10
Mitteilungspflichten § 34 Abs.5	
1. Meldepflicht der Eltern	11
2. Elterninformation für Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen	12 – 13
Mitteilungspflichten § 34 Abs. 6	
1. Meldepflicht der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung	14
2. Mustervordruck: Meldung von Krankheiten (§ 34)	15 - 16
Belehrungspflichten § 35	
1. Belehrung der Beschäftigten in Schulen	17
2. Mustervordruck: Belehrungen	18 – 19
Prävention und Aufklärung § 34 Abs. 10	
1. Die Bedeutung von Impfungen	20
2. Impfkalender	21 - 22
Hygieneplan § 36	23
1. Checkliste zur Umsetzung eines Hygienemanagement in Schulen	24 – 29
2. Reinigungs/ Hygieneplan (Schnellübersicht)	30 - 32
Anlagen	33
1. Paragraphen 33 – 36 IfSG im Wortlaut	34 - 36
2. Empfehlungen des RKI für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen	37
3 Bezugshinweise zu den Einzelnen im § 34 genannten Erkrankungen	38
4. Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger	39 - 40
5. Elterninformation bei Kopflausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen	41 – 43
6. Rahmen- Hygieneplan (Muster)	44 - 54
7. Merkblatt Raumluf in Schulen	55
8. Merkblatt:: Legionellen in der Hausinstallation	56 - 57
9. Merkblatt: Vorkommen von Warzen nach Schwimmbadbesuch	58 - 59
9. Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen	60
Schlusswort	61

Einleitung

Am 01.01.2001 wurde das Bundes-Seuchengesetz durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) abgelöst. Das IfSG hat zum Leitsatz „Prävention durch Information und Aufklärung“ und setzt insgesamt sehr stark auf Eigenverantwortung sowie Mitwirkung und Zusammenarbeit der Beteiligten. Der 6. Abschnitt des IfSG enthält besondere Vorschriften für Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich in engem Kontakt miteinander stehen.

Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei Risikogruppen (z.B. Kinder) schwere Krankheitsverläufe verursachen können.

Darauf muss in einer Gemeinschaftseinrichtung mit anderen Vorsichtsmassnahmen reagiert werden als in der Familie, weil die Verantwortung für die Gruppe besondere Beachtung verdient. Es gilt dabei tragfähige Lösungen zwischen allen Beteiligten zu finden, bei denen das Gesundheitsamt beratend oder anordnend eingreift.

Dieser Leitfaden informiert Sie deshalb unter Einbeziehung der entsprechenden Vorschriften des neuen Infektionsschutzgesetzes

So enthält der vorliegende Leitfaden die Verhaltensanweisungen, die Betreuer und Leiter von Schulen und ähnlichen Einrichtungen betreffen, die Beschreibungen einiger in diesen Bereichen häufiger Krankheitsbilder sowie die Bestimmungen über die Wiedenzulassungen in Kindergärten und Schulen nach entsprechenden Infektionserkrankungen. Ebenso enthalten sind Hinweise auf die neuesten Empfehlungen der ständigen Impfkommision des RKI (Robert-Koch-Institut).

Alle Beschäftigten in den Gemeinschaftseinrichtungen sollen mittels dieser Broschüre das notwendige Wissen vermittelt bekommen, wie unsere Kinder wirksam vor Infektionskrankheiten zu schützen sind.

Dazu gehört eben das Wissen über einen optimalen Impfschutz genauso wie das Wissen vor Ansteckungsschutz in solchen Einrichtungen und darüber hinaus aber auch das Wissen zum Abbau unnötiger Ängste vor Krankheitsübertragungen, die Kindern sogar den Zugang zu den Gemeinschaftseinrichtungen verwehren lassen.

Eine zentrale Rolle spielen in den Städten und Landkreisen dabei die Gesundheitsämter, die in das Geschehen einbezogen werden müssen und sollen.

Bei Fragen zum IfSG und zu diesem Leitfaden steht Ihnen der Kreis Soest, Abt. Gesundheit, Gesundheitlicher Umwelt- und Infektionsschutz jederzeit zur Verfügung

Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden jederzeit gerne entgegen genommen.

Ansprechpartner bei Fragen zu Hygiene und Infektionskrankheiten

Kreisverwaltung Soest
Abt. Gesundheit
Gesundheits- und
Verbraucherschutz
Hoher Weg 1 – 3
59494 Soest
Tel.: 02921 – 30 21 54
Tel.: 02921 – 30 21 57
Tel.: 02921 – 30 34 70
Fax: 02921 – 30 27 75

Nebenstelle Lippstadt
Lipperoder Straße 8 a
59555 Lippstadt

02941 – 98 65 75
02941 – 98 65 74

02941 – 98 65 68

**Übersicht über die Bestimmungen des neuen Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
für Schulen und ähnliche Einrichtungen
(Die ausführliche Textfassung siehe Anhang)**

1. Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbote			
für	an / von	Dauer	Rechtsgrundlage
Erkrankte Krankheitsverdächtige	1. Cholera 2. Diphtherie 3. EHEC-Enteritis 4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber 5. Hib-Meningitis 6. ansteckender Borkenflechte 7. Keuchhusten 8.. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose 9. Masern 10. Meningokokken-Infektion 11. Mumps 12. Paratyphus 13. Pest 14. Poliomyelitis 15. Krätze 16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes - Infektionen 17. Shigellose 18. Typhus abdominalis 19. Virushepatitis A oder E 20. Windpocken 21. infektiöser Gastroenteritis unter 6. Lebensjahr	bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist.	§ 34 Abs. 1 IfSG
von Läusen Befallene		siehe oben	§ 34 Abs. 1 IfSG
Ausscheider	1. Cholerabakterien O 1 / O 139 2. Toxin bildenden Diphtheriebakterien 3. Typhus-Salmonellen 4. Paratyphus-Salmonellen 5. Shigellenbakterien 6. EHEC-Bakterien	bis unter Verfügung von Schutzmaßnahmen die Zustimmung des Gesundheitsamtes erteilt worden ist	§ 34 Abs. 2 IfSG
Personen mit Erkrankungen oder Krankheitsverdacht in der Wohngemeinschaft	1. Cholera 2. Diphtherie 3. EHEC-Enteritis 4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber 5. Hib-Meningitis 6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose 7. Masern 8. Meningokokken-Infektion 9. Mumps 10. Paratyphus 11. Pest 12. Poliomyelitis 13. Shigellose 14. Typhus abdominalis 15. Virushepatitis A oder E	bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist.	§ 34 Abs. 3 IfSG

2. Mitteilungspflichten

Wer ?	Wem ?	Was ?	Rechtsgrundlage
Erkrankte Krankheitsverdächtige von Läusen Befallene Ausscheider Personen mit Erkrankungen oder Krankheitsverdacht in der Wohngemeinschaft bzw. deren Sorgeberechtigte	Einrichtung	Angaben zur/m • Erkrankung • Krankheitsverdacht • Läusebefall • Ausscheidertum • Erkrankung oder Krankheitsverdacht in der Wohngemeinschaft	§ 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG
Leitung der Einrichtung	zuständigem Gesundheitsamt	Krankheits- und Personenangaben	§ 34 Abs. 6 IfSG

3. Belehrungspflichten

Wer ?	Wen?	Worüber ?	Rechtsgrundlage
Leitung der Einrichtung	betreute Personen bzw. deren Sorgeberechtigte	• Verbote unter 1. Pflichtenunter 2 Form nicht geregelt (mündl./schriftl./Video). <i>Merkblatt zu § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG</i>	§ 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG
Arbeitgeber / Dienstherr bzw. deren Beauftragte	Betreuungs- und Lehrpersonal vor erstmaliger Tätigkeitsaufnahme wiederkehrend mind. alle 2 Jahre	Gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 IfSG Form nicht geregelt (mündl./schriftl./Video), aber Protokoll- und Aufbewahrungspflicht von 3 Jahren <i>Belehrungsunterlagen zu §35 IfSG</i>	§ 35 IfSG

4. Sonstige Pflichten

Wer?	Was?	Worüber	Rechtsgrundlage
Einrichtung	Erstellen von Hygieneplänen	Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene	§ 36 Abs. 1 Satz 1 IfSG

Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbote

§ 34 Abs. 1-3

Das muss die Schulleitung beachten, wenn Schulkinder oder Beschäftigte eine ansteckende Erkrankung haben

Wenn o.g. Personen eine ansteckende Erkrankung haben und die Schule besuchen können sie andere Kinder oder Lehrer anstecken. Um dies zu verhindern, legt das Infektionsschutzgesetz der Schulleitung Pflichten auf, über die wir Sie nachfolgend informieren.

O.g. Personen dürfen nicht zur Schule gehen, wenn Sie an einer der folgenden seltenen, meist schweren Infektionen erkrankt sind oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung;

Sie eine der folgenden häufigeren, in Einzelfällen schwer verlaufenden Infektionskrankheiten haben oder dessen verdächtig ist:

Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, Ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr;

ein Kopflausbefall vorliegt.

O.g. Personen dürfen auch dann nicht in die Schule besuchen, wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer der folgenden Infektionskrankheiten leidet oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht:

Diphtherie, Cholera, Typhus, Paratyphus, Tuberkulose, Durchfall durch EHEC-Bakterien, Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest und Kinderlähmung; Masern, Mumps, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken- Infektionen, Hepatitis A oder E und Bakterielle Ruhr; Dies gilt auch, wenn o.g. Personen selbst nicht erkrankt ist. Damit keine unnötigen Härten entstehen, sollte in diesem Fall die Krankheit oder der Verdacht darauf ärztlich bestätigt worden sein – und in diesem Zusammenhang besonders

wichtig:

Die Schulbesuchsverbote gelten nur so lange, wie nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung zu befürchten ist.

Manchmal werden Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Das Infektionsschutzgesetz bestimmt deshalb:

„Ausscheider“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr- Bakterien dürfen nur mit Genehmigung und nach Beratung durch das Gesundheitsamt wieder in die Schule gehen.

Häufige Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen

Auszug aus den Wiederzulassungsempfehlungen für Gemeinschaftseinrichtungen des Robert-Koch-Institutes

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Keuchhusten	7 – 14 Tage	5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Therapie, sonst erst 3 Wochen nach dem Auftreten erster Symptome	Entfällt	Nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)
Masern	8 – 10 Tage bis Ausbruch des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Exanthe-mausbruch	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exanthe-mausbruch.	Entfällt	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Erkrankung. Sonstige Personen für die Dauer von 14 Tagen	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt. Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)
Meningokokken-Infektionen Hirnhautentzündung	1 – 10 Tage, meist weniger als 4 Tage	Nach Abklingen der klinischen Symptome.	Kein Ausschluss gesunder Keim-träger	Bei häuslichem Kontakt Besuchs-verbot (§ 34 Abs. 3 IfSG), Ausschluss asymptomatischer Personen nicht erforderlich	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung gegen Meningokokken der Gr. C wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Mumps	12 – 25 Tage, im Mittel 16 – 18 Tage	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung.	Entfällt	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Erkrankung. Sonstige Personen für die Dauer von 18 Tagen.	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)
Scharlach	2 – 4 Tage	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag, ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome	Entfällt	Nicht erforderlich	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)
Windpocken	14 – 16 Tage, kann bis auf 8 Tage verkürzt bzw. bis 28 Tage verlängert sein	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für 1 Woche in der Regel ausreichend.	Entfällt	Nicht erforderlich	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt Hinweis: Impfung wird von der STIKO empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)
Virushepatitis A oder E	15 – 50 Tage, im Mittel 25 – 30 Tage	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamtes	Nicht erforderlich nach früher durchgemachter Krankheit, bei bestehendem Impfschutz bzw. 1 – 2 Wochen nach postexpositioneller Schutzimpfung bzw. bei Gewährleistung der entsprechenden Hygienemaßnahmen.	Gründliche Händereinigung nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Nutzung von Einmalhandtüchern und anschließende Händedesinfektion. Hinweis: Impfung für einige Personengruppen wird empfohlen	Nicht erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Enteritis durch enterohäemorrhagische E.Coli (EHEC)	1 – 8 Tage	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1 – 2 Tagen.	Bei längerer Ausscheidung Einzelfallentscheidung durch das Gesundheitsamt.	Ausschluss von Kontaktpersonen (§ 34 Abs. 3) nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der Hygienemaßnahmen gewährleistet ist.	Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Wichtig: Gründliches Händewaschen nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Benutzung von Einmalhandtüchern, Händedesinfektion.	Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.	
Bakterielle Enteritiden, z.B. Salmonellen, Campylobacter, Yersinien	5 – 72 Stunden 2 – 7 Tage 7 – 10 Tage	Nach Abklingen des Durchfalls.	Es bestehen keine medizinischen Gründe, asymptomatische Kinder, die Enteritiskrankheiten ausschließen, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen zu untersagen	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.	Gründliche Händereinigung nach jedem Toilettenbesuch, nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegenständen (Windeln), Nahrungsmitteln und vor der Zubereitung von Mahlzeiten. Die Desinfektion der Toiletten ist nicht notwendig.	Hinweis: Bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben erforderlich	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)

Krankheit	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen	Ärztliches Attest	Ärztliches Attest nicht erforderlich
Virusenteritiden, z.B. Rotaviren, Norwalk-Viren, Adenoviren	1 – 3 Tage 1 – 3 Tage 5 – 8 Tage	Nach Abklingen des Durchfalls bzw. des Erbrechens.	Entfällt	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.	Die Übertragung von Enteritisviren kann vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Personen, die Kontakt mit Stuhl bzw. Erbrochenem eines Erkrankten hatten, sollen sich die folgenden 2 Wochen die Hände nach jedem Stuhlgang gründlich waschen, Einmalhandtücher benutzen und anschließend die Hände desinfizieren.	Hinweis: Bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben erforderlich.	Unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist (siehe: Zulassung nach Krankheit)

Kopflausbefall

Übertragung: Direkt von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen, in seltenen Fällen auch indirekt über Gegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden (Kopfbedeckungen, Schals, Kopfunterlagen, Decken, Kämmе, Haarbürsten, Spielzeug u. a.)

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Eine Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind..

Zulassung nach Parasitenbefall: Nach sachgerecht durchgeführter Behandlung mit einem zugelassenen Mittel. Die Behandlung sollte streng nach der Gebrauchsanweisung durchgeführt und nach 8 – 10 Tagen wiederholt werden.

Ausschluss von Kontaktpersonen: Alle Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft sowie weitere Personen mit **engem Kontakt** sollten sich einer Untersuchung und ggf. einer Behandlung unterziehen.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung: Kämmе und Bürsten sollten Sie reinigen und wenn möglich jedem Familienmitglied ein eigenes Exemplar zuweisen. Textilien, Gebrauchs- und Einrichtungsgegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen sorgfältig reinigen, (Wäsche bei mindestens 60 °, sorgfältiges Absaugen).

Ärztliche Beurteilung: Ein schriftliches ärztliches Attest ist bei wiederholtem Befall erforderlich.

Achtung:

Grundsätzlich empfiehlt das Gesundheitsamt, das Auftreten von vorgenannten Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung in Form von Aushängen bekannt zu machen.

Medikamentöse Prophylaxe: Die im Anhang beigefügten Impfempfehlungen der STIKO sind zu beachten (Seite 21).

Mitteilungspflichten

§ 34 Abs. 5

(Meldepflicht der Eltern)

Tritt eine der im § 34 genannten Krankheiten auf, so muss der Betroffene die Gemeinschaftseinrichtung informieren. Bei Minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen sind dafür die Eltern oder sonstigen Betreuer verantwortlich. Um die Wichtigkeit dieser Pflicht zu verdeutlichen, muss bei jeder Neuaufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchgeführt werden.

Zu den Pflichten der Eltern und anderen Sorgeberechtigten wurde ein besonderes Merkblatt verfasst, das bei Neuaufnahme ausgehändigt werden sollte (siehe nächste Seite).

Stempel der Einrichtung

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung (GE) besucht, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Schule oder eine andere GE** gehen darf, wenn es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose oder Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);

eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;

ein **Kopflausbefall** vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist

es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte **Schmierinfektionen**. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie über verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). **Tröpfchen- oder fliegende“ Infektionen** sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch **Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte** werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag oder anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen – bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte – darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch Ausatemungsluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst zu erkranken zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt

Mitteilungspflichten

§ 34 Abs. 6

(Meldepflicht der Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung)

Tritt eine der im § 34 genannten Krankheiten auf, regelt **Absatz 6**, dass die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen hat. Damit die Gesundheitsbehörde weitere Untersuchungen anstellen und Schutzmaßnahmen veranlassen kann, sind dazu krankheits- und personenbezogene Angaben erforderlich.

(Muster siehe nächste Seite)

**Meldung nach § 34
Infektionsschutzgesetz (IfSG) für
Kindereinrichtungen**

Kreis Soest
Gesundheitsamt
Hoher Weg 1 – 4
59494 Soest
Fax: 02941 – 30 27 75
E.mail: gabriele.paetschke@kreis-soest.de

Kreis Soest
Nebenstelle Lippstadt
Lipperoder Str. 8 A
59555 Lippstadt
Fax: 02941 – 98 65 68
E.mail: marita.moenikes@kreis-soest.de

Meldende Einrichtung	
Name der Einrichtung:	
Adresse:	
Telefon/Fax:	
Meldende Person	
Art der Einrichtung:	☐ Krippe ☐ Kindergarten ☐ Kinderhort ☐ Schule ☐ Kinderheim

Betroffene Person (falls Mehrzahl, bitte Liste beifügen)	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	
☐ Kind	☐ Personal; Funktion
Der Einrichtung ge- meldet am:	

Art der Erkrankung		☐ Dauerausscheider von Erregern
☐ Erkrankungsfall	☐ Krankheit in der Wohngemeinschaft	

☐ Cholera ☐ Diphtherie ☐ EHEC-Enteritis (spezielle Durchfallform) ☐ Enteritis (Durchfall unter 6 Jahren) ☐ Virales hämorrhagisches Fieber ☐ Haemophilus-B-Meningitis ☐ Impetigo contagiosa – Borkenflechte	☐ Keuchhusten ☐ Lungen-Tuberkulose ☐ Masern ☐ Meningokokken-Meningitis ☐ Mumps ☐ Paratyphus ☐ Pest	☐ Polio ☐ Krätze ☐ Scharlach ☐ Shigellose - Ruhr ☐ Typhus ☐ Virushepatitis A ☐ Windpocken
---	---	--

Verlaufsung	
☐ erstmaliger Befall ☐ Wiederholungsbefall innerhalb von 4 Wochen	☐ Kindergartengruppe: ☐ Klasse:

Ort, Datum

Unterschrift

Seite 2 zum Meldeformular

Name der Einrichtung:

(bei Fax-Übermittlung unbedingt ausfüllen)

Weitere ☐ erkrankte Personen ☐ krankheitsverdächtige Personen ☐ Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Weitere ☐ erkrankte Personen ☐ krankheitsverdächtige Personen ☐ Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Weitere ☐ erkrankte Personen ☐ krankheitsverdächtige Personen ☐ Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Weitere ☐ erkrankte Personen ☐ krankheitsverdächtige Personen ☐ Kontaktpersonen

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____ Telefon: _____

Belehrungspflichten

§ 35

Belehrung der Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz

In den §§ 35 und 43 hat der Gesetzgeber den Arbeitgeber verpflichtet, seine Beschäftigten regelmäßig über die Inhalte des Infektionsschutzgesetzes zu informieren. Die Unterweisung muss protokolliert werden und ist drei Jahre aufzubewahren.

Dies gilt für:

das Personal in Gemeinschaftseinrichtungen, das regelmäßig Kontakt mit den dort betreuten Kindern und Jugendlichen hat, vor Aufnahme der Tätigkeit und dann in zwei-jährigem Turnus gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz.

das Personal, das regelmäßig Säuglings- und Kleinkindernahrung zubereitet, als Nahrung reicht oder mit Lebensmitteln, die in § 42 (2) aufgeführt sind, direkt in Berührung kommt, jährlich gemäß § 42 und 43 Infektionsschutzgesetz.

Ausgenommen sind Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die erstmals eine Tätigkeit bei der Lebensmittelzubereitung oder Lebensmittelausgabe aufnehmen werden. Diese benötigen eine Bescheinigung vom jeweils zuständigen Gesundheitsamt, das sie über Tätigkeitsverbote im Krankheitsfall belehrt hat. Anschließend gilt jedoch die jährliche Unterweisungspflicht des Arbeitgebers oder Dienstherren.

Die früher routinemäßige Untersuchung der Lehrer, Lehramtsanwärter sowie Schulbedienstete vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit zum Ausschluss einer Lungentuberkulose ist entfallen.

Als Richtschnur (Vorlage) kann Ihnen das nachfolgende Merkblatt dienen.

Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz

Name	Vorname	Dienstbezeichnung
Schule/andere Gemeinschaftseinrichtung		

Nach **§ 34 Abs. 1** Infektionsschutzgesetz dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten, Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Ferienlagern oder ähnlichen Einrichtungen) beschäftigt und an

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

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Entsprechendes gilt für die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Gleiches gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Weiterhin dürfen gemäß **§ 34 Abs. 2** Infektionsschutzgesetz Ausscheider von

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

nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Aus-scheider und der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemein-schaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtungen teil-nehmen.

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

1. Cholera,
2. Diphtherie,
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E.coli (EHEC),
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber,
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis,
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose,
7. Masern,
8. Meningokokken-Infektion,
9. Mumps,
10. Paratyphus,
11. Pest,
12. Poliomyelitis,
13. Shigellose,
14. Typhus abdominals,
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

Sind die nach den vorstehenden Regelungen verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Ver-pflichtung trifft den Betreuer einer Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Tritt einer der vorstehend genannten Tatbestände bei den genannten Personen auf, so ha-ben diese Personen bzw. die Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüg-lich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die o.g. Pflichten zu belehren.

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der aufgeführten Tatbestände anneh-men lassen, ist die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung verpflichtet, das zuständige Ge-sundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und die krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhaltes durch eine andere Person bereits erfolgt ist.

Erklärung

Von der vorstehenden Belehrung habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrkraft

Prävention und Aufklärung

§ 34 Abs. 10

Die Bedeutung von Impfungen

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen auf dem Gebiet der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich, bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden nur in ganz seltenen Fällen beobachtet. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen.

Für die Verhütung von Infektionen sind Impfungen von ganz besonderer Bedeutung. Kinder, die die empfohlenen Impfungen erhalten haben, sind in der Regel immun. Deshalb sollen Gesundheitsämter und Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche gemeinsam über die Bedeutung eines ausreichenden Impfschutzes aufklären.

Die Zahl der Injektionen kann durch die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen gering gehalten werden.

Dazu erteilt der behandelnde Kinder- oder Hausarzt weitere Auskunft.

Eine ausführliche Elterninformation ist in der Anlage beigelegt (siehe Seite 39).

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sollen von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf der Grundlage der STIKO-Empfehlungen entsprechend § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ›öffentlich empfohlen‹ werden. Versorgung bei Impfschäden durch ›öffentlich empfohlene‹ Impfungen leisten die Bundesländer.

Auf die ausführlichen Impfempfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission beim RKI – Robert-Koch-Institut –) wird hingewiesen, ein Auszug aus diesen Empfehlungen ist beigelegt.

Impfkalender für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission Stand Juli 2007											
	Alter in vollendeten Monaten					Alter in Jahren					
	Geburt	2 Monate	3 Monate	4 Monate	11 - 14 Mo- nate	15-23 Mo. siehe a)	5-6 Jah. siehe a)	9-11 J. siehe a)	12-17 J. siehe a)	Ab 18	> 60
Tetanus T*)		1.	2.	3.	4.		A	A	A	A*****	
Diphtherie (D/d * siehe b)		1.	2.	3.	4.		A	A	A	A*****	
Keuchhusten (aP/ap*)		1.	2.	3.	4.		A	A	A		
Haemophilus- influenzae Tpy b- (Hib *)		1.	2. c)	3.	4.						
Kinderlähmung (IPV *)		1.	2. c)	3.	4.			A			
Hepatitis B (HB *)	Siehe d)	1.	2. c)	3.	4.			G			
Pneumokokken**		1.	2.	3.	4.						S
Meningokokken Gruppe C					1. e) ab 12. Monat						
Masern, Mumps, Röteln (MMR***)					1.	2.					
Varizellen					1	f)			g)		
Influenza****											S
Humane Papiloma- viren ***** (HPV)									SM		

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, T, aP/ap, HB, Hib, IPV sind verfügbar. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten. Zur gleichzeitigen Gabe von Impfstoffen sind die Angaben der Hersteller zu beachten. Der Zeitpunkt der empfohlenen Impfungen wird in Monaten und Jahren angegeben. Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Die untere Grenze bezeichnet vollendete Lebensjahre bzw. Lebensmonate. Die obere Grenze ist definiert durch den letzten Tag des aufgeführten Alters in Jahren/Monaten. Beispiel: 12 – 17 Jahre: Vom vollendeten 12. Lebensjahr (12. Geburtstag) bis zum Ende des 18. Lebensjahres (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag)

A	Auffrischung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.
G	Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.
S	Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen
SM	Standardimpfung für Mädchen
a)	Zu diesem Zeitpunkt soll der Impfstatus unbedingt überprüft und gegebenenfalls vervollständigt werden.
b)	Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren wird zur Auffrischung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.
c)	Bei monovalenter Anwendung bzw. bei Kombinationsimpfstoffen ohne Pertussiskomponente kann diese Dosis entfallen.
d)	Anmerkung: Postexpositionelle Hepatitis-B-Immunprophylaxe bei Neugeborenen
e)	Zur Möglichkeit der Koadministration von Impfstoffen sind die Fachinformationen zu beachten..
f)	Bei Anwendung des Kombinationsimpfstoffes MMRV sind die Angaben des Herstellers zu beachten. Entsprechend den Fachinformationen ist die Gabe einer 2. Dosis gegen Varizellen erforderlich. Zwischen zwei Dosen sollten 4 – 6 Wochen liegen.
g)	Ungeimpfte 9- bis 17-jährige Jugendliche ohne Varizellen-Anamnese: Nach Angaben des Herstellers - 1 Impfdosis vor vollendetem 13. Lebensjahr, - 2 Dosen im Abstand von mindestens 6 Wochen bei Kindern ab 13, Jugendlichen u. Erwachsenen
*	Abstände zwischen den Impfungen mindestens 4 Wochen; Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate
**	Generelle Impfung gegen Pneumokokken für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr mit einem Pneumokokkenkonjugatimpfstoff; Standardimpfung für Personen größer 60 Jahre mit Polysaccharidimpfstoff und Wiederimpfung im Abstand von 6 Jahren.
***	Mindestabstand zwischen den Impfungen 4 Wochen
****	Jährlich mit dem von der WHO empfohlenen aktuellen Impfstoff.
*****	Grundimmunisierung mit 3 Dosen für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren
*****	Jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.

Hygieneplan

§ 36

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen ab 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Die vorliegende Checkliste und die Kurzübersicht eines Reinigungs-/Hygieneplanes soll hierbei Unterstützung geben.

**Ein ausführlicher Rahmen-Hygieneplan ist als Muster in der Anlage beigelegt.
(siehe Seite 44)**

Checkliste zur Umsetzung des Hygienemanagement in Schulen	Datum:
---	--------

Gemäß Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) § 17 und § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz

Name der Schule:	
Ort, Straße:	
Träger:	
Schulleiter/in:	
Telefon:	Fax:

Anzahl der Klassenräume:		
Sonnenschutz vorhanden:	Ja	Nein
Waschbecken vorhanden: (Mit Vorrichtung für Seifenspender u. Einmalhandtücher)	Ja	Nein
Ausreichende Lüftung möglich? (Fenster ganz zu öffnen, nicht nur Kippstellung)	Ja	Nein
Anzahl der Nebenräume:		
Arztraum:	Ja	Nein
Sitzgelegenheit:	Ja	Nein
Liege:	Ja	Nein
Waschbecken (Mit Vorrichtung für Seifenspender u. Einmalhandtücher)	Ja	Nein
Erste-Hilfe-Ausrüstung gem. DIN 13157:	Ja	Nein
Bewertung (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt):		

Anzahl Werk- und Fachräume:		
Sanitäranlagen		
Männlich:	Urinale:	WC's:
Weiblich:		WC's:
Waschbecken in den Vorräumen: (mit Vorrichtung für Seifenspender u. Einmalhandtücher)	Ja	Nein
Hygienisch in Ordnung (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt) - Bewertung:	Ja	Nein
Separater Putzmittelraum vorhanden:	Ja	Nein

Allgemeine Fragen:

Wird eine Belehrung gem. § 35 IfSG durchgeführt:	Ja	Nein
Dokumentation der Belehrung gem. § 35:	Ja	Nein
Erfolgt eine Belehrung nach § 34 IfSG (Elterninformation):	Ja	Nein

Fragen zum Hygieneplan:

Ist ein Hygieneplan gem. § 36 IfSG vorhanden:	Ja	Nein
Ist ein Reinigungsplan im Hygieneplan integriert:	Ja	Nein
Ist der Hygieneplan für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar:	Ja	Nein
Gibt es einen Hygienebeauftragten bzw. ein Hygieneteam (Einhaltung und Aktualisierung des Hygieneplanes):	Ja	Nein
Wenn ja, wer:		
Infektionshygienisch in Ordnung (§ 36 IfSG) (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt)	Ja	Nein

Trinkwasser:

Material der Hausinstallation:	Eisen/Zink: Ja/Nein	Kupfer: Ja/Nein	Blei: Ja/Nein	Sonstiges
Jährliche Untersuchung gem. Trinkwasser-Verordnung auf Legionellen durchgeführt: Zuletzt am:			Ja	Nein
Bemerkungen (wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt)				

Sonstiges:

Anmerkungen zu Mängeln (z.B. Feuchtigkeitsschäden, elektrische Sicherheit, etc.)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Schulleiter:

Hygienebeauftragter:

Checkliste zur Umsetzung des Hygienemanagements	Modul Umgang mit Gefahrstoffen
---	--------------------------------

Wird an der Schule naturwissenschaftlicher /technischer Unterricht durchgeführt?	Ja	Nein
Werden die Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz beim Umgang mit Gefahrstoffen im Unterricht eingehalten? Beachte: GUV 19.16 (Nach § 16 Abs. 1 GefStoffV hat der Schulleiter zu veranlassen, dass ermittelt wird, ob und mit welchen Gefahrstoffen in den verschiedenen Fächern umgegangen wird.)	Ja	Nein
Verantwortlicher benannt: Wenn ja, wer:	Ja	Nein

Checkliste zur Umsetzung des Hygienemanagements	Modul Lehrküche/Ganztagsbereich Übermittagsbetreuung
---	---

Gibt es einen Küchenbeauftragten:	Ja	Nein
Ist ein Reinigungsplan speziell für die Küche erstellt:	Ja	Nein
Seifen- und Desinfektionsmittelspender vorhanden:	Ja	Nein
Bewertung (wird nur vom Gesundheitsamt ausgefüllt):		
Wird eine Dokumentation gemäß Hygiene-Rahmenplan (Punkt Hygiene in Lehrküchen) durchgeführt:	Ja	Nein
Bewertung (wird nur vom Gesundheitsamt ausgefüllt)		

Anmerkung zu Mängeln:

Ganztagsbereich/Übermittagsbetreuung:

Ist eine Küche vorhanden	☐ Ja	☐ Nein
Essensanlieferung Firma: _____	☐ Ja	☐ Nein
Küchenverantwortlicher: _____		
Ist ein spezieller Hygiene- und Reinigungsplan vorhanden Verantwortlicher: _____	☐ Ja	☐ Nein
Liegen Belehrungen nach §3 42/43 IfSG vor, wenn ja für wen? _____ _____	☐ Ja	☐ Nein
Erfolgt eine Überwachung durch die Lebensmittelüberwachung?	☐ Ja	☐ Nein

Reinigungsplan für Schulen (Muster/Vorschlag)

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Fußboden	Täglich	mit dem Besen kehren, je nach Verunreinigung feucht wischen staubsaugen	Besen	Reinigungspersonal
wenn Teppichboden	täglich		Staubsauger	
Fußboden Flure	Täglich	Feucht wischen mit Fahreimer, Boden reinigen und lüften	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Fußboden, Klassenzimmer	täglich	Feucht wischen mit Fahreimer, Boden reinigen und Raum lüften	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Chemie- und Physikräume	nach Benutzung	s.o.	s.o.	Reinigungspersonal
Schulküchen	nach Benutzung feucht	abwischen mit Reinigungstuch	warmes Wasser ggf. Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff) Reinigungslösung	benutzte Einrichtung durch Schüler
(Fußböden)		wischen mit Fahrei- mer, Boden reinigen und Raum lüften		Reinigungspersonal
Tische, Kontaktflächen (Klinken der Türen und Fenster)	täglich – sowie bei Verunreinigung	feucht abwischen mit Reinigungstüchern ggf. nachtrocknen	warmes Wasser ggf. mit Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff)	Reinigungspersonal
der sich in den Ablagefächern der Tische angesammelte Abfall	einmal wöchentlich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel	Schüler (ggf. unter Beaufsichtigung der Lehrkräfte)
Gesamtabfall aus Klassenräumen	täglich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel	Schülergruppen bilden die im Wechsel dafür verantwortlich sind. (Erziehungseffekt)
WC	täglich – erst nach Reinigung der Klassenräume	wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen / Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung	Reinigungspersonal/ bei Fremdbenutzung (Sportvereine) durch diese zu veranlassen
Turnhallen Schwimmbäder	täglich nach Benutzung	siehe Hygieneplan	siehe Hygieneplan	Reinigungspersonal/ bei Fremdbenutzung (Sportvereine) durch diese zu veranlassen
Reinigungsgeräte	Wöchentlich	reinigen	möglichst in Waschmaschine bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung (Wäschetrockner)	Reinigungspersonal oder durch Vertrag Reinigung sicherstel- len
Reinigungstücher und Wischbezüge	arbeitstäglich	Reinigungstücher und Wischbezüge nach Gebrauch waschen und trocknen		

Hände	vor Dienstbeginn, nach Toilettenbesuch bei Bedarf	Hände waschen	Seifenlösung Einwegtrocknung	Reinigungsperso- nal
Flächen aller Art	bei Verunreinigung mit Blut, Stuhl (Kot), Erbrochenem	– Einmalhandschuhe tragen – wischen mit desinfektionsmittelgetränk- tem Einmal-Wischtuch – nachreinigen	Desinfektionsmit- tel nach Desinfektionsmit- tel-Liste der VAH	Geschultes Reinigungsperso- nal oder Hausmeister
Fenstervorhänge	bei Bedarf mindestens jährlich	waschen	Waschmaschine oder Fremdreinigung	Reinigungsperso- nal oder Hausmeister
Fensterbänke Heizkörper	vierwöchentlich nach Verschmutzungsgrad	abwischen abwischen	Reinigungslösung Reinigungslösung	Reinigungsperso- nal Reinigungsperso- nal
Lehrküchen	nach Benutzung	Es ist ein separater Hygieneplan nach den Grundsätzen der Küchenhygiene erforderlich	wird im separaten Hygieneplan ge- regelt	wird im separaten Hygieneplan ge- regelt
Lüftung der Klassenräume	immer in den Pausen	5 Minuten stoßlüften	Fenster öffnen	Lehrpersonal (Aufsicht)

Hygienepläne in Schulen

Hygienepläne in Schulen ergänzen die Reinigungspläne und geben Regelungen sowie Hinweise zur persönlichen Hygiene vor, um das Auftreten von Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen zu vermeiden. Das unten angeführte Muster gibt beispielhaft Lösungsvorschläge für in Schulen häufig vorhandene Bereiche mit Regelungsbedarf.

Infektionsgefährdete Bereiche/Tätigkeiten	Hygienische Maßnahmen	Durchführung	Zeitpunkt	Kontrolle
Toilettenbesuch	Händereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch	Schüler und Lehrer	Nach jedem Toilettengang	Alle
Pausenspeisung	Händereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch Feuchtreinigung des Ausgabebereiches Keine Lagerung von Werkzeugen/Abfall im „Ausgabenraum“	Hausmeister	Vor der Essensausgabe	Schulleitung
Schulküche	Handereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch Überziehen sauberer Berufskleidung/Schürzen Trennung von „reinen“ u. „unreinen Arbeiten“ Händereinigung nach „unreinen Arbeiten“ Lebensmittelgerechte Aufbewahrung der Nahrungsmittel	Schüler und Lehrer Schüler und Lehrer Lehrer Schüler und Lehrer Lehrer	Vor Betreten der Schulküche Vor Beginn des „Kochens“ Während des Kochunterrichtes Nach Salatputzen, Geflügel- u. Fleischreinigung, usw. Nach dem Unterricht	Alle Alle Alle Alle Schulleitung
Raumlufthygiene	3-minütiges Stosslüften bei geöffneten Fenstern sofern keine Absturzgefahr besteht	Lehrer	Nach jeder Unterrichtsstunde	Schulleitung
<u>Infektionskrankheiten</u> Grippale Infekte Durchfallerkrankungen Meldepflichtige Erkrankungen (§ 34 IfSG)	Händereinigung mit Seife u. Einmalhandtuch, Anhusten vermeiden Intensivierte Händereinigung evtl. mit Händedesinfektionsmittel, evtl. Nutzung einer separaten Toilette Maßnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt treffen	Erkrankter Erkrankter Schulleitung	Nach Sekretkontakt, Hustenreiz Nach jedem Toilettengang Nach Bekanntwerden der Erkrankung	Alle Lehrer Schulleitung
Kontamination mit Erbrochenem, Blut, Stuhl	Flächenreinigung mit einem geeigneten Desinfektionsmittel Verwendung von Schutzhandschuhen bei der Reinigung Fachgerechte Entsorgung (z.B. flüssigkeitsdichter Müllsack)	Zur Reinigung Beauftragter	Unverzüglich nach der Verunreinigung	Schulleitung

Anlagen

1. Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz
6. Abschnitt:
zusätzliche Vorschriften für Schulen und
sonstige Gemeinschaftseinrichtungen
2. Empfehlungen für die Wiedermulassung in Schulen und
sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
3. Information zu den einzelnen im IfSG genannten Erkrankungen
4. Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger
5. Elterninformation bei Kopflausbefall in der Gemeinschaftseinrichtung
6. Rahmenhygieneplan

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz

6. Abschnitt

Zusätzliche Vorschriften

für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

§ 33

Gemeinschaftseinrichtungen

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

§ 34

Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten,

Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

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

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen

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

(2) Ausscheider von

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

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

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

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC)
4. virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
5. *Haemophilus influenzae* Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähige Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

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

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

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

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung

mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausion verhütet werden kann.

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

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

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

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

§ 35

Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

§ 36

Einhaltung der Infektionshygiene

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

Hinweise zu den Empfehlungen für die Wiedenzulassung

Merkblatt für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Erstveröffentlichung Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830-843

aktualisiert: Juli 2006

Allgemeines

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Bei der Wiedenzulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

Dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, stehen das Recht des Einzelnen auf Bildung und die Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel gegenüber. Als Kriterien der Abwägung können gelten:

- Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und
- alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe oder Impfungen.

Bevor ein Ausschluss von Personen aus einer Gemeinschaftseinrichtung aus Gründen des Infektionsschutzes veranlasst wird, sollte stets geprüft werden, ob die Belastungen, die beispielsweise in einer Familie durch Ausschluss eines Kindes aus einem Kindergarten entstehen, vermieden werden können und ob das Ziel einer Verhütung von Infektionen nicht auch durch Aufklärung über Infektionswege, hygienische Beratung und gegebenenfalls durch detaillierte Anweisungen des zuständigen Gesundheitsamtes erreicht werden kann. Diesen Ausführungen liegt der Rechtsgedanke des § 34 Abs. 7 IfSG zugrunde.

Am Entscheidungsprozess sind Fachpersonal und medizinische Laien beteiligt. Deshalb richtet sich dieses Merkblatt z.B. auch an Mitarbeiter der Schulverwaltung, der Flüchtlingsverwaltung, Träger von Kindergärten und Beherbergungsbetrieben. Weitere Handlungsanweisungen enthalten die Schulseuchenerlasse der Bundesländer. Zur Beurteilung des Einzelfalles können weitere Merkblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) herangezogen werden. Als Nachschlagewerk liefert wertvolle Hinweise: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch 4. Auflage. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. München: Futuramed-Verlag, 2003.

Hinweis:

**Auf den Seiten 7 - 10 finden Sie eine Schnellübersicht der Wiedenzulassungsempfehlungen zu den häufigsten Infektionskrankheiten,
Die vollständige Wiedenzulassungsempfehlung finden Sie auf den Seiten des Robert-Koch-Institutes, www.rki.de.**

Bezugshinweise zu den einzelnen im § 34 IfSG genannten Erkrankungen

Zusätzlich zum Gesetzestext gibt es umfangreiche Information und Merkblätter zu den einzelnen im Infektionsschutzgesetz genannten Erkrankungen.

Zu erhalten beim zuständigen Gesundheitsamt oder im Internet unter www.rki.de

Ansprechpartner bei Fragen zu Hygiene und Infektionskrankheiten

**Kreisverwaltung Soest
Abt. Gesundheit
Gesundheits- und
Verbraucherschutz
Hoher Weg 1-3
59494 Soest**

**Nebenstelle Lippstadt
Lipperoder Str. 8a**

59555 Lippstadt

**Herr Frerich
Herr König
Frau Paetschke**

**Tel.: 02921-302154
Tel.: 02921-302157
Tel.: 02921-303470**

**Herr Fleske
Frau Mönikes**

**02941-986575
02941-986574**

Fax: 02921-302775

Fax: 02941-986568

Informationen zum Impfschutz für Schulanfänger und zum Infektionsschutz in der Schule

Liebe Eltern,

die meisten Eltern haben bereits in den letzten Jahren die Erfahrung gemacht, dass Ihr Kind im Kindergarten oder der Kindergruppe nicht nur neue soziale Kontakte knüpfen konnte sondern auch häufiger mit dem einen oder anderen Infekt nach Hause kam. Das wird durch den Kontakt mit den neuen Klassenkameraden auch in den ersten Schuljahren noch der Fall sein und ist nicht weiter schlimm. Wichtig ist, dass Sie Ihr Kind, wenn es krank ist, zu Hause lassen. So wird es selbst rasch wieder gesund und steckt die anderen Schüler und Schülerinnen nicht an.

Es gibt jedoch Infektionskrankheiten, die so schwer verlaufen oder zu bleibenden Folgeschäden führen können, dass es notwendig ist, diesen vorzubeugen. Falls noch nicht geschehen, empfehlen wir daher die Impfungen Ihres Kindes vor Aufnahme in die Schule vervollständigen zu lassen.

Vor folgenden Erkrankungen sollte Ihr Schulkind durch Impfung geschützt sein:

Wundstarrkrampf (Tetanus) bedroht jeden. Die Krankheitserreger sind überall in unserer Umwelt vorhanden. Zusammen mit Schmutz, Straßenstaub oder Erde können die Tetanusbazillen über kleine Verletzungen in den Körper gelangen und heftige Krämpfe der gesamten Muskulatur hervorrufen. Etwa jeder 2. Erkrankte stirbt. Eine ursächliche Behandlung gibt es nicht. Durch Impfung wird ein wirksamer Schutz erreicht.

Diphtherie ist eine gefährliche Infektionskrankheit des Nasen-Rachen- Raumes, die zu schwerer Atemnot und Erstickung führen kann. In nicht rechtzeitig erkannten Fällen verläuft diese Erkrankung tödlich. In den vergangenen Jahren traten wiederholt kleine Epidemien auf, gegenwärtig breitet sich die Erkrankung in den Nachfolgestaaten der UdSSR rapide aus; auch hier bietet die Impfung einen wirksamen Schutz.

Kinderlähmung (Poliomyelitis) ist eine mit Lähmungen einhergehende Erkrankung des Rückenmarks und Gehirns. Immer noch gibt es kein Heilmittel gegen Kinderlähmung, aber eine wirksame Vorbeugung: die Impfung.

Keuchhusten oder **Pertussis** bekommen pro Jahr etwa 100.000 Kinder in Deutschland. Die Krankheit ist langwierig, bekannt sind die typischen krampfartigen Hustenanfälle. Problematisch sind Folgeerkrankungen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung und eine mögliche Schädigung des Gehirns. Zu beachten ist, dass die Krankheit über längere Zeit ansteckungsfähig und in dieser Zeit ein Schulbesuch nicht möglich ist. Die Keuchhustenimpfung kann Ihrem Kind also in vielerlei Hinsicht das Leben erleichtern.

Hepatitis B ist eine auch in Deutschland verbreitete ansteckende Form der Leberentzündung. Über 10 % der erkrankten Kinder entwickeln eine Dauerinfektion, die zu schwerwiegenden Folgen bis hin zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann. Manchmal verläuft die Erkrankung dennoch so milde, dass diese und eine evtl. damit verbundene Ansteckungsfähigkeit nicht erkannt werden. Auch in der Schule ist eine

Ansteckung nicht mit 100%iger Sicherheit auszuschließen. Hepatitis B kann aber durch eine gut verträgliche Impfung vermieden werden.

Masern treten zwar wegen ihrer großen Ansteckungsfähigkeit überwiegend bereits im Kindesalter auf. Falsch wäre es jedoch, mit dem Begriff "Kinderkrankheit" auch die Vorstellung zu verbinden, die Krankheit sei harmlos. Gefürchtet ist ein besonders schwerer Krankheitsverlauf, die Masernenzephalitis (Hirnentzündung), die bei einem von 2.000 erkrankten Kindern auftritt, häufig mit der Folge bleibender Schäden. Auch gegen Masern ist die einzige wirksame Maßnahme die vorbeugende Impfung.

Mumps ist vor allem im Schulalter oder in der Pubertät eine oft schwere Erkrankung. Besondere Komplikationen sind Hirnhautentzündung (mit den Spätschäden Schwerhörigkeit oder Taubheit) sowie Hoden- und Eierstockentzündungen mit Unfruchtbarkeit als mögliche Spätfolge. Auch hier bietet die Impfung Schutz.

Röteln sind gefürchtet, wenn eine nicht geschützte Schwangere infiziert wird. Oftmals kommt es dann zu schweren Missbildungen des Kindes. Um die Krankheit zum Verschwinden zu bringen, müssen Mädchen und Jungen geimpft werden.

Haemophilus influenzae Typ b ist eine der schwersten bakteriellen Infektionen in den ersten 5 Lebensjahren. Gefürchtete Komplikationen sind eine eitrige Hirnhautentzündung oder Entzündungen des Kehlkopfes, die mit Erstickungsanfällen einhergehen.

Pneumokokken-Infektionen sind weltweit verbreitet und können für Säuglinge, Kleinkinder, ältere Menschen und Menschen mit chronischen Grunderkrankungen gefährlich werden. Sie verursachen Hirnhaut-, Lungen- und Mittelohrentzündungen sowie Blutvergiftungen.

Meningokokken-Infektionen treffen am häufigsten Kinder unter 5 Jahren und Jugendliche zwischen dem 15. und 19. Lebensjahr. Gefährliche Komplikationen und Spätfolgen wie Hörverlust oder Krampfleiden können auftreten. Die STIKO empfiehlt seit Juli 2006 eine Impfung gegen den Typ C für alle Kinder ab dem 12. Lebensmonat.

Windpocken sind weltweit verbreitet, sehr ansteckende Krankheit. Bei gesunden Kindern sind schwerwiegende Komplikationen wie Gehirn- oder Lungenentzündungen eher selten. Dagegen haben Jugendliche und jüngere Erwachsene ein höheres Risiko, schwer zu erkranken. Besonders gefährdet sind alle ungeschützten Patienten, deren Immunsystem nicht richtig arbeitet. Auch für ungeschützte Schwangere können die Windpocken gefährlich werden.

Humane Papillomaviren (HPV) können gutartige und bösartige Tumore auslösen, unter anderem sind sie für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Seit März 2007 empfiehlt die STIKO die Impfung für alle Mädchen von 12 bis 17 Jahren. Die Impfung (3 Impfdosen) sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein.

Bitten Sie Ihren Kinderarzt / Ihre Kinderärztin bez. Hausarzt um Vervollständigung des Impfschutzes.

Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht, da diese Impfungen zum Leistungsumfang der Krankenkassen gehören. Sollten Sie wider Erwarten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte an den Schulärztlichen Dienst des Kreises Soest.



Der Landrat

Abteilung Gesundheit

Gesundheits- und Verbraucherschutz

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

in der Einrichtung, die ihr Kind besucht, wurde **Kopflausbefall** festgestellt.

Leider passiert es auch heute noch, dass Kinder von Kopfläusen befallen werden. Oft machen sich die Eltern dann Vorwürfe. Sie sind der Meinung, dass der Kopflausbefall nur durch mangelnde Körperpflege hervorgerufen werden kann. Dieses ist jedoch meistens nicht der Fall. Die Ansteckung erfolgt häufig dadurch, dass die Betroffenen die Lebensweise dieser Tiere nicht kennen. Nur wenige wissen, wie diese Parasiten übertragen werden und wie erfolgreich Bekämpfungen durchgeführt werden.

Es ist keine Schande, Läuse zu bekommen. Behalten sollte man sie jedoch nicht!

Dieses Informationsblatt soll Ihnen einige wichtige Tipps für eine erfolgreiche Läusebekämpfung geben. Es liegt in Ihrer Verantwortung, Ihre Kinder, deren Freunde und sich selber vor diesen Plagegeistern zu schützen bzw. wenn sie schon einmal da sind, sie sachgemäß aus den Haaren, Kleidern und Polstermöbeln zu entfernen. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass Kinder **erst dann wieder in die Schule bzw. in den Kindergarten gehen können, wenn nach dem Urteil des behandelnden Arztes oder des Gesundheitsamtes eine Weiterverbreitung der Läuse nicht mehr zu befürchten ist** (§ 34 des Infektionsschutzgesetzes – IfSG).

Woran erkennt man Kopflausbefall?

Wenn der Kopf ständig juckt und man sich häufig kratzen muss, wird es höchste Zeit, das Haar etwas genauer zu untersuchen. Hierzu wird das Haar Strich für Strich gescheitelt und bei guter Beleuchtung untersucht. Besonders ist hierbei der Schläfen-, Ohren- und Nackenbereich zu beachten. Findet man kleine, ca. 1 mm große weißliche glänzende Verdickungen an den Haarwurzeln oder kleine, 3 mm lange graue Tierchen, die munter auf 6 Beinen herumkriechen sind es Eier von Läusen oder die Läuse selbst. Die Eier werden als Nissen bezeichnet. Nissen sind sehr widerstandsfähig und bilden einen sehr guten Schutz für die ungeschlüpften Jungläuse.

Sind Läuse gesundheitsschädlich?

Das Jucken auf der Kopfhaut wird dadurch hervorgerufen, dass sich ausgewachsene Läuse alle 2 – 3 Stunden mit dem Blut ihres Wirtes voll saugen. Damit das Blut beim Saugen nicht gerinnt, gibt die Laus in die Stichwunden Speichel ab. Der Speichel der Laus erzeugt den Juckreiz. Dieser führt zum Kratzen. Es entstehen Kratzwunden, die sich entzünden können. In besonders schweren Fällen kommt es zu eitrigen Hautausschlägen und Schwellungen der Lymphknoten. Die Nissen führen zunächst zu keiner gesundheitlichen Beeinträchtigung, sind

jedoch häufig die Ursache für einen erneuten Läusebefall ca. 1 Woche nach der ersten Behandlung. Ihnen muss daher eine besondere Bedeutung zugemessen werden.

Übertragungsmöglichkeiten

Läuse sind flügellose Insekten, die nicht springen können und sich nur durch Krabbeln fortbewegen. Sie werden direkt **von Mensch zu Mensch** übertragen; hierzu sind lediglich die Köpfe dicht zusammen zu stecken. In seltenen Fällen können sie auch indirekt **über Gegenstände**, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen und die innerhalb einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden (Kopfbedeckungen, Schals, Kopfunterlagen, Decken, Kämme, Haarbürsten, Spielzeug u. a.) auf den Menschen übertragen werden.

Was macht man mit den Haaren?

Sind Läuse in den Haaren festgestellt worden, sind die Haare zu behandeln. Zur Behandlung stehen mehrere Mittel zur Verfügung. Diese sind auf Rezept oder auch rezeptfrei in der Apotheke zu erhalten. Bitte lassen Sie sich bei der Auswahl des für Ihren Fall geeigneten Mittels vom Arzt oder Apotheker beraten und lesen Sie die Hinweise auf der Packungsbeilage. Besonders sind hierbei die folgenden Punkte zu beachten:

- Alle Mitglieder einer Lebensgemeinschaft sollten sorgfältig kontrolliert und ggf. behandelt werden.
- Es ist möglich, dass durch die Nissen geschützte Jungläuse die Behandlung überleben. Deren Entwicklung dauert 8 Tage. **Aus diesem Grunde sollte die Behandlung nach 8 – 10 Tagen wiederholt werden.**
- Säuglinge sollten Sie niemals selbst behandeln, sondern immer zuerst Ihren Haus- oder Kinderarzt fragen. Das gleiche gilt für schwangere Frauen oder Mütter während der Stillzeit.
- Bei entzündeten Kratzwunden sollte ebenfalls ein Arzt aufgesucht werden.
- Durch regelmäßige Kontrollen sollten Sie den Behandlungserfolg überprüfen. Tote Nissen können Sie mit Hilfe eines Nissenkammes abkämmen. Vorheriges mehrmaliges Spülen der Haare mit lauwarmen Essigwasser (3 Esslöffel Essig auf 1 Liter Wasser) erleichtert die Prozedur.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung:

Kämme und Bürsten sollten Sie reinigen und wenn möglich, jedem Familienmitglied ein eigenes Exemplar zuweisen. Textilien, Gebrauchs- und Einrichtungsgegenstände, die mit dem Haupthaar in Berührung kommen, sorgfältig reinigen (Wäsche bei mindesten 60 ° C waschen, sorgfältiges Absaugen von Polstermöbeln und Teppichen)

Was kann man falsch machen?

- Behandlung bei sehr fettigem Haar: Das Behandlungsmittel löst sich im Fett und steht damit in nicht ausreichender Menge für die Abtötung der Läuse zur Verfügung.
- Haarwäsche vor der Behandlung mit normalen Haarshampoos oder Seife, Seifenbestandteile zerstören den läuseabtötenden Wirkstoff, so dass eine vollständige Abtötung nicht gewährleistet ist.
- Ist das Haar bei der Behandlung zu feucht, wird der Wirkstoff zu stark verdünnt.
- Die Einwirkzeit des Behandlungsmittels im Haar ist kürzer als in der Packungsbeilage beschrieben.
- Es werden nicht alle Mitglieder einer Lebensgemeinschaft kontrolliert und ggf. behandelt. Es besteht aus diesem Grunde die Gefahr einer erneuten Infektion in der Lebensgemeinschaft.
- Textilien und Bettwäsche werden nicht ausreichend behandelt, so dass auch von hier aus eine erneute Infektion erfolgen kann.

Kontrollen

Die ersten Kontrollen sollten etwa 2 Tage nach der Behandlung durchgeführt werden. Nach ca. 8 – 10 Tagen sollte eine zweite Behandlung durchgeführt werden. Anschließend sollte noch 2 – 3 mal im Abstand von einer Woche nachkontrolliert werden. Neben allen Mitgliedern einer Lebensgemeinschaft müssen evtl. bei Kindern auch die Spielkameraden und andere Kontaktpersonen untersucht werden.

Checkliste:

- Die Haare aller Angehörigen sorgfältig kontrollieren und ggf. mit dem Behandlungsmittel gemäß Gebrauchsanweisung behandeln.
- Enge Kontaktpersonen benachrichtigen.
- Handtücher der Familienmitglieder getrennt aufhängen und häufig wechseln
- Gebrauchsgegenstände behandeln.
- Erste Kontrolle 2 – 3 Tage nach der Behandlung.
- Nach 8 – 10 Tagen Wiederholungsbehandlung durchführen.
- Nachkontrollen durchführen

Für weitere Fragen steht Ihnen die Kreisverwaltung Soest, Abteilung Gesundheits- und Verbraucherschutz gerne zur Verfügung.

Soest

Herr Frerich
Herr König
Frau Paetschke

Tel. 02921 / 302154
Tel. 02921 / 302157
Tel. 02921 / 303470

Lippstadt

Frau Mönikes Tel. 02941 / 986-574
Herr Fleske Tel. 02941 / 986-575

Elternerklärung

Kind _____

Gruppe/Klasse _____

Hiermit bestätige ich, dass ich bei meinem Kind die Behandlung wie folgt durchgeführt habe:

Verwendetes Präparat

1. Anwendung (Datum)

2. Anwendung (Datum)

Folgende Beileitmaßnahmen wurden durchgeführt:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Kontrolle der Familienangehörigen | ☐ |
| 2. Entfernung der kopfhautnahen Nissen | ☐ |
| 3. Reinigung von Kämmen und Haarbürsten etc. | ☐ |
| 4. Regelmäßige Kontrollen | ☐ |

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Eltern)

Rahmen- Hygieneplan

gem. § 36 Infektionsschutzgesetz
für



Schulen und ähnliche Einrichtungen

Einleitung

Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen.

Die Gesunderhaltung der Schüler und der Schulbediensteten, insbesondere die Vermeidung von ansteckenden Krankheiten, ist eine Voraussetzung für das Zusammenleben in der Schule.

Folgende Schwerpunkte, basierend auf der rechtlichen Grundlage des neuen Infektionsschutzgesetzes sind dabei von besonderer Bedeutung!

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen ab 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen.

Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Der vorliegende Musterplan soll hierbei Unterstützung geben. Er regelt die Einzelheiten für die Hygiene in Schulen.

Er ist gleichzeitig Dienstanweisung und Bestandteil der Schulordnung.

Hygienemanagement

Der **Leiter** der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen. Er kann zu seiner Unterstützung bei der Wahrnehmung seiner Verantwortung einen **Hygienebeauftragten** oder ein Hygiene-Team benennen.

Zu den **Aufgaben** des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sowie mit den Elternsprechern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u.a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse sollten schriftlich dokumentiert werden.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.

Jede Person, die neu in der Gemeinschaftseinrichtung betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte sind über die Pflichten des § 34 Abs. 1 – 3 zu belehren.

Die allgemeine Hygiene fängt mit der persönlichen Hygiene an. Hierbei ist die Händehygiene von besonderer Bedeutung.

Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen Hauptüberträger von Krankheitserregern. Händewaschen und Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Händewaschen

- nach jeder Verschmutzung/Reinigungsarbeiten
- nach Toilettenbenutzung
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor der Einnahme von Speisen
- nach Tierkontakt

Händedesinfektion

- nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen, auch wenn Handschuhe getragen werden nach Ablegen der Handschuhe
- nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösen Material
- nach intensiven (körperlichen) Kontakt mit Erkrankten

Es ist darauf zu achten, dass keine Stückseife, Nagelbürsten und Gemeinschaftshandtücher benutzt werden!

In jedem Klassenraum mit Handwaschbecken sind Flüssigseife und Einmalhandtücher bereitzustellen.

Gesundheitliches Wohlergehen

Sollte es während der Schul-, Unterrichtszeit zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung kommen, ist der Beauftragte für Erste Hilfe darüber zu informieren. Jede im Unterricht erworbene Verletzung, ist in das Verbandsbuch einzutragen. Bei Infektionskrankheiten ist gem. § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit der Allgemeinen Schulordnung (AschO) zu verfahren.

Hygiene im Erste-Hilfe-Raum bzw. Untersuchungsraum

Der Erste-Hilfe-Raum ist mit einem Handwaschbecken, Flüssigseife und Einmalhandtüchern auszustatten. Die Krankenliege ist, wenn kein Ärztekrepp aufliegt, nach jeder Benutzung bei sichtbarer Verschmutzung zu reinigen und zu desinfizieren.

Der Erste-Hilfe-Koffer nach DIN 13157 ist regelmäßig auf seine Vollständigkeit und Verfalldaten zu überprüfen und der Inhalt ggf. zu ergänzen bzw. zu ersetzen.

Zum Schutz vor durch Blut übertragbaren Krankheiten sind beim Verbinden von blutenden Wunden flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen.

Der Erste-Hilfe-Raum darf nicht als Lagerraum missbraucht werden.

Bei allen Arbeiten mit biologischen und chemischen Stoffen sind die Arbeitsschutzbestimmungen zu beachten (Siehe entsprechende Rechtsgrundlagen).

Hygiene in Unterrichtsräumen

Lufthygiene

Nach jeder Schulstunde ist in den Klassenräumen eine ausreichende Lüftung durch Querlüftung/Stosslüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

Weitere Hinweise sind dem Merkblatt: Raumlufte in Schulen zu entnehmen.

Bodenreinigung

Auf den Reinigungsplan wird verwiesen. Soweit in dem pädagogischen Konzept vorgesehen, sind die Fußböden von den Schülern zum Schulende grob zu reinigen und die Abfallkörbe zu entleeren.

Kleiderablage

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

Schulreinigung

Die im Leistungsverzeichnis enthaltenen Reinigungsprogramme/-intervalle für die beauftragten Putzfirmen sind regelmäßig zu kontrollieren.

Hygiene in Sanitärräumen

Alle Toiletten und Duschen sind arbeitstäglich gründlich zu reinigen und Toilettenpapier sowie Flüssigseife und Einmalhandtücher aufzufüllen. Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist **vor und nach Reinigung** eine prophylaktische Desinfektion mit Mitteln der VAH-Liste erforderlich.

Damentoiletten und Schülerinnentoiletten ab Klasse 5 sind mit Hygieneeimern einschließlich Müllbeuteln auszustatten.

Hygiene in Turnhallen

Bei stark mit Körperflüssigkeiten kontaminierten Flächen / Materialien, ist eine Desinfektion mit einem Mittel nach der VAH-Liste durchzuführen. Sofern Nassbereich vorhanden sind, ist der Barfußbereich täglich zu reinigen und ebenfalls mit einem Mittel nach VAH-Liste zu desinfizieren.

Auch nach Fremdbenutzung ist die Turnhalle einschließlich der Nebenräume gründlich zu reinigen.

Hygiene in Lehrküchen/Übermittagsbereich Ganztagsbetreuung

Beim Umgang mit Lebensmitteln besteht eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können.

Es ist darauf zu achten, dass der Küchenbeauftragte folgende Kontrollen in regelmäßigen Zeiträumen durchführt:

1. Überprüfung der Verfalldaten
2. Temperaturüberwachung in den Kühl- und Gefrierschränken
3. Schädlingsmonitoring
4. Überprüfung der Fensterfliegengitter auf Schäden
5. Überprüfung der Spender für Flüssigseife und Einmalhandtücher

Vor jedem Kochunterricht :

- a.) sind die Hände gründlich zu waschen
- b.) sind die Haare zusammenzubinden
- c.) ist eine Schürze zu tragen
- d.) beim Umgang mit rohem Fleisch sind dünnwandige, flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen
- e.) Küchenabfälle sind in dichten Behältnissen zu entsorgen

Personen, die an infizierten Hautveränderungen oder an einer infektiösen Gastroenteritis leiden, dürfen am Kochunterricht nicht teilnehmen.

Bei anstehenden Fragen zum Lebensmittelbedarfsgegenständegesetz wenden Sie sich bitte an das Kreisveterinäramt.

Aktuell werden immer mehr Kinder im Rahmen der Ganztagsbetreuung regelmäßig in einer Schule mit Mahlzeiten versorgt und unterliegen damit lebensmittelrechtlichen Vorschriften. Die Broschüre „Hygienische Anforderungen an Küchen in Schulen“ bietet nützliche Hinweise für die Einrichtung des Küchenbereiches.

Herausgeber: www.munlv.nrw.de

Trinkwasserhygiene

Legionellenprophylaxe

Um Legionelleninfektionen zu vermeiden, ist der Warmwasserkreislauf regelmäßig (14-tägig) auf mindestens 70°C aufzuheizen und das Wasser an den Entnahmestellen 3 Minuten ablaufen zu lassen.

Perlatoren und Duschköpfe sowie eingebaute Schwebstofffilter sind regelmäßig zu reinigen oder gegebenenfalls auszutauschen. Sollten Wasservorratsbehälter vorhanden sein, sind diese regelmäßig (Intervalle nach Herstellerangaben) zu reinigen und anschließend mit Chlorbleichlauge zu desinfizieren.

Jährlich sind Proben aus dem Warmwassernetz bei einem anerkannten Institut auf Legionellen untersuchen zu lassen (siehe Seite 58).

Schwimmbadhygiene

An Schulschwimmbäder werden besondere hygienische Anforderungen gestellt, da hier in einem kurzen Zeitraum hohe Belastungen entstehen. Um die Belastung möglichst gering zu halten, sollten die Badegäste folgende Punkte beachten:

1. Vor dem Betreten des Bades gründliches Duschen ohne Bekleidung.
2. Nach dem Schwimmunterricht erneutes gründliches Duschen und Abtrocknen, insbesondere in den Zehzwischenräumen, um Pilzinfektionen zu vermeiden. (Fußdesinfektionsmittel-Sprühanlagen sollten nur dann eingesetzt werden, wenn nach dem Besprühen der trockenen Füße ein Laufen in feuchtem Milieu auszuschließen ist.)
3. Die Barfussgänge dürfen **nicht** mit Strassenschuhen betreten werden.
4. Personen mit Warzen und sonstigen infizierten Hautveränderungen dürfen die Schwimmbadräume nicht betreten (**Anlage 4** Informationsblatt des Gesundheitsamtes). Personen, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen nur unter bestimmten Auflagen des Gesundheitsamtes das Schwimmbad betreten.
Nach Beendigung des Schwimmbadbetriebes - **auch nach Fremdbenutzung** - ist der Bereich um das Badebecken, die Barfussgänge, Toiletten, Duschen sowie sämtliche Möbel die mit der Haut der Badenden in Kontakt kommen können gründlich zu reinigen und anschließend zu desinfizieren. Um Schmutzeinträge in das Badewasser zu vermeiden, darf der Bereich um das Badebecken nicht mit Hochdruckgeräten gereinigt werden.

Zur Desinfektion dürfen nur Mittel und Verfahren angewandt werden, die in der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (VAH) bekannt gegeben worden sind. Unbehandelte Holzgerätschaften begünstigen das Wachstum von Pilzen und Bakterien und dürfen deshalb nicht im Schwimmbadbereich eingesetzt werden. Kunststoffen, die desinfizierbar sind, ist der Vorzug zu geben.

Um eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger auszuschließen, unterliegt das Schwimm- bzw. Badebeckenwasser besonderen hygienischen Anforderungen (§ 37 (2) IfSG).

Die Aufbereitungsanlage muss entsprechend der Herstellerangaben gewartet werden. Die Wartungsarbeiten sind schriftlich festzuhalten.

Zur Überwachung der Schwimm- oder Badebeckenwasseraufbereitungsanlage und als Nachweis einer einwandfreien Betriebsführung ist ein Betriebsbuch zu führen. Hier sind die täglichen betriebseigenen Kontrollen nach DIN 19643-1 Nr. 13.6 ff. einzutragen. Das Betriebsbuch ist dem Gesundheitsamt auf Verlangen vorzulegen.

Es sind monatliche Proben bei einem anerkannten Institut entsprechend Tabelle 6 der DIN 19643 zu untersuchen.

Hygiene in Spiel- und Kuschecken

Da in Spiel- und Kuschecken der Kontakt zu den Materialien und Spielgeräten besonders eng ist, sind hier die Hygiene-Maßnahmen streng zu beachten.

- . Spiel- und Kuschecken sind täglich zu reinigen.
- . Teppiche und Polster sind täglich abzusaugen.
- . Spielgeräte sind wöchentlich gründlich zu reinigen.

Spielplatzhygiene

Der Spielplatz ist morgens vor Schulbeginn auf gröbere Schäden und Unrat zu überprüfen. Spielsand sollte jährlich zu Saisonbeginn im Frühjahr ausgetauscht werden. Analog kann ein mechanisches Umwälz-Sieb-Aufbereitungsverfahren („SANDMASTER-Verfahren“) angewandt werden. Der Sand ist während der Nichtbenutzungszeit abzudecken.

Um Verletzungen der Kinder zu vermeiden sind die Spielgeräte monatlich durch den Beauftragten auf Schäden zu überprüfen.

Abfallentsorgung

Mülleimer in den Klassen-, Gruppen- und Funktionsräumen sind von beauftragten Personen nach Beendigung des Schulbetriebes entsprechend der Abfallentsorgungsordnung der Gemeinde (Mülltrennung!) täglich zu entleeren.

Reinigungsplan

Siehe Seiten 30 - 32

Merkblatt Raumlufte in Schulen, Anlage 1

Legionellen-Merkblatt, Anlage 2

Warzen-Merkblatt, Anlage 3

Gesetzliche Grundlagen

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

. Allgemeine Schulordnung (AschO) NRW

. Arbeitsschutzgesetz

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen

Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV)

. Chemikaliengesetz

. Verordnung über gefährliche Stoffe (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV)

. Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser DIN 19643

Fachliche Empfehlungen

Empfehlungen über die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen. www.rki.de/GESUND/MBL/MBL.HTM

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/>, Rubrik Veröffentlichungen

Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren, www.rki.de

Aktuelle Desinfektionsmittelliste der VAH



Der Landrat

Eine Information des Gesundheitsamtes

Raumluft in Schulen

Schulkinder, Jugendliche, Auszubildende, sowie Lehrpersonal verbringen ungefähr 30 % bis 50 % ihrer Tageszeit in Schulen bzw. Ausbildungsstätten. Daher sind ein gesundes und angenehmes Raumklima und eine gute Luftqualität für die Gesundheit besonders wichtig. Individuelle Körpergerüche sowie die Atmung des Menschen können die Luftqualität stark beeinträchtigen. Als Indikator für die Luftqualität in Innenräumen wird die Konzentration des Kohlendioxids (CO₂) in der Innenraumluft herangezogen. Eine lufthygienisch akzeptable CO₂-Konzentration der Innenraumluft liegt bei 0,1 Vol.% (1000 ppm). Bei einem Überschreiten dieser Konzentration kann man mit unspezifischen Befindlichkeitsstörungen wie Unkonzentriertheit, Müdigkeit und Kopfschmerzen rechnen. Hohe CO₂-Konzentrationen können Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit und das Lernvermögen haben. Raumluftmessungen haben ergeben, dass in Klassenzimmern nach Unterrichtsende CO₂-Konzentrationen von 4000 bis 5000 ppm (0,4 bis 0,5 Vol.%) vorzufinden sind. Bei einer solchen Konzentration ist mit den o. g. Symptomen durchaus zu rechnen.

Diese Zusammenhänge sind den Schülern aber auch den Lehrern oft nicht bekannt. Für das allgemeine Wohlbefinden und die Erhaltung der Leistungsfähigkeit ist es wichtig, eine gute Innenluft in den Klassenräumen vorzufinden. Wenn man berücksichtigt, dass ein erwachsener Mensch durch seine Atmung pro Stunde etwa 32 m³ Luft auf 0,1 Vol.% CO₂ anreichern kann, leuchtet schnell ein, dass das Lüften der Klassenzimmer ausschließlich in den Unterrichtspausen bei weitem nicht ausreichend ist. Auch während des Unterrichtes muss regelmäßig ein Austausch der gesamten Raumluft stattfinden. Die effektivste Art ist das so genannte Stoßlüften, wobei alle Fenster kurzzeitig geöffnet werden. So ist der Energieverlust am geringsten und die Umwelt wird geschont. Gelegentliches Kippen der Fenster gewährleistet keinen ausreichenden Lüftungseffekt und ist aus Gründen der Energieeinsparung zu vermeiden.



Der Landrat

**Abteilung Gesundheit
Gesundheits- und Verbraucherschutz**

Merkblatt über Legionellen in der Hausinstallation

Legionellen sind Bakterien, die in allen natürlichen Süßgewässern vorkommen. Im Grundwasser und kalten Trinkwasser sind sie selten. Die Bakterien vermehren sich dagegen sehr stark im warmen Wasser. Die optimale Vermehrungstemperatur liegt in einem Bereich von 35° – 42° C. Wichtig ist, dass Legionellen humanpathogen sind, d. h. sie können den Menschen ernsthaft krank machen. Bekannt sind zwei verschiedene Erkrankungen. Zum einen das so genannte Pontiakfieber, eine fiebrige Erkältung mit Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerz, ähnlich einer Grippe. Diese Krankheit ist „gutartig“ und klingt nach wenigen Tagen wieder ab. Zum anderen können Legionellen die so genannte Legionärskrankheit hervorrufen. Hierbei handelt es sich um eine akute schwere Lungenentzündung mit vielen schweren Begleitscheinungen. In ca. 15 – 20% der Fälle endet diese Krankheit sogar tödlich. Die Gefahr einer Erkrankung besteht dann, wenn die Legionellen als Sprühnebel eingeatmet und über die Atemwege in den menschlichen Körper gelangen, zum Beispiel beim Duschen.

Da die Legionellen sich in einem Temperaturbereich um 40° C optimal vermehren können, bildet das Warmwassersystem einer Hausinstallation einen idealen Lebensraum und somit eine besondere Gefährdungsmöglichkeit für den Menschen. Aus diesem Grunde ist es wichtig, das Trinkwassersystem in einem Wohngebäude mit **zentraler Wassererwärmung** so zu betreiben, dass eine Vermehrungsmöglichkeit der Legionellen möglichst gering ist. Dazu im Nachfolgenden einige wichtige Hinweise:

- Grundsätzlich ist das Wasser im gesamten System so oft wie möglich auszutauschen (kleiner Warmwasserspeicher, geringe Leitungsquerschnitte)
- Unnötige Wasseranschlüsse oder tote Leitungsstränge zurückbauen oder regelmäßig spülen (Stagnation vermeiden).
- Wenn möglich Kaltwasserleitungen abisolieren um Erwärmung zu vermeiden.
- Die Reglertemperatur am Trinkwassererwärmer sollte auf mindestens 60° C eingestellt sein. Zirkulationstemperaturen im Trinkwassernetz von mindestens 55° C.
- Einmal pro Monat sollte das Trinkwasser auf über 70° C erwärmt werden; hierbei werden evtl. vorhandene Legionellen aber auch andere Keime abgetötet.

- Ist ein System mit Legionellen belastet, so muss als Sofortmaßnahme eine „thermische Desinfektion“ durchgeführt werden. Dabei ist das Wasser so hoch zu erhitzen, dass an jeder Entnahmestelle für mindestens 3 Minuten 70 Grad heißes Wasser abläuft. Eventuell sind weitere Maßnahmen erforderlich.
- Duschschläuche und Perlatores mind. ein Mal pro Jahr desinfizieren oder erneuern.
- Bei der Planung bzw. beim Neubau einer Wassererwärmungsanlage sollte in jedem Fall die Legionellenproblematik mit dem Installateur besprochen werden.



Der Landrat

Das Gesundheitsamt informiert

Vorkommen von Warzen nach Schwimmbadbesuchen:

Mit Beginn der kühlen Jahreszeit nehmen regelmäßig die Anfragen und Klagen über das Auftreten von Dorn- und Dellwarzen nach dem Besuch von Schwimmbädern zu. Aus diesem Grund möchte das Kreisgesundheitsamt die Betroffenen über die Übertragungswege und die möglichen vorbeugenden Maßnahmen informieren.

Warzen sind gutartige, in der Regel durch Viren verursachte Neubildungen der Haut. Der Zeitraum von der Infektion bis zur Entwicklung der Warze (die Inkubationszeit) kann zwischen zwei bis acht Monaten, in der Regel ca. acht Wochen dauern. Aus der Länge der Inkubationszeit kann daher selten auf den Zeitpunkt und den Ort der Infektion geschlossen werden.

Man unterscheidet u. a. die folgenden Warzenarten:

1. Flache, jugendliche Warzen (Verrucae planae juveniles):

Diese sind gekennzeichnet durch rötlich, gelbe 3-4 mm große Papeln. Es werden vorwiegend Kinder im Gesicht, seltener an Händen und Füßen befallen.

2. Gewöhnliche Warzen (Verrucae vulgares):

Hier handelt es sich um eine runde, scharf umschriebene Erhebung von Stecknadelkopf- bis Erbsengröße, die unebene Oberfläche ist grau-gelblich gefärbt. Diese Warzen säen in die Umgebung aus. Hauptsächlich sind Hände und Fußsohlen befallen.

3. Fuß-, Stech-, Dornwarzen (Verrucae plantares):

Es handelt sich um hautfarbene bis rötliche Flachwarzen, die in die Haut einwachsen.

Nur ein kleiner Teil der Warzenoberfläche ist sichtbar, ein in die Haut eingewachsener Dorn kann bei Belastung erhebliche Schmerzen verursachen. Befallen sind hier insbesondere die Zehen und die Fußsohlenseiten.

Die genannten Warzen werden durch Viren hervorgerufen. Man vermutet, dass die folgenden Faktoren eine Übertragung begünstigen:

- kleine Verletzungen der Haut
- Druck, Feuchte (auch Fußschweiß) und das Reiben des Fußes
- Barfußlaufen in Hallenbädern und Turnhallen.

Bis heute konnte nicht nachgewiesen werden, dass Schwimmbeckenwasser in der Übertragung von Warzen eine Rolle spielt.

Eine relativ starke Gefährdung ist in Nassräumen –Dusch- und Umkleideräumen- gegeben, da hier viele Menschen auf engstem Raum zusammen sind. Auf solch stark frequentierten Flächen kann eine erhebliche Viruskonzentration erreicht werden.

Die Feststellung, dass die genannten Erkrankungen vermehrt in der kalten Jahreszeit auftreten, wird in Zusammenhang gebracht mit einer zu diesem Zeitpunkt vermuteten Schwächung der Widerstandsfähigkeit der Haut.

Eine 4. Warzenart spielt im Zusammenhang mit dem Besuch von Bädern ebenfalls eine Rolle:

Dellwarzen (*Molluscum contagiosum*):

Hier handelt es sich um halbkugelige, stecknadelkopf- bis erbsengroße, in der Mitte gedellte rötlich verfärbte Erhebungen, beim Ausdrücken wird eine rahmig, teigige Masse freigesetzt, die infektiös ist.

Von Dellwarzen können alle Körperteile befallen sein, bevorzugt treten sie im Gesicht, dort am Augenlid, und im Anal- und Genitalbereich auf. Auch über die Übertragung dieser Warzen gibt es keine gesicherten Erkenntnisse. Man vermutet aber, dass eine Übertragung über infizierte Einrichtungsgegenstände, Barfussgänge, direkten Kontakt der Kinder untereinander z. B. bei Balgereien oder beim Sport oder durch gemeinsam verwendete Handtücher ursächlich ist. Ein wesentlich begünstigender Faktor ist hier die Aufweichung der Haut während des Badens.

Um die Übertragung von Warzen zu vermeiden, werden folgende prophylaktische Maßnahmen empfohlen:

1. Einführung von eigenen Badeschlappen
2. Häufige Kontrolle der Kinder auf Warzen durch Eltern und Sportlehrer
3. Hinweis an die Kinder, dass nur eigene Handtücher bzw. Badetücher benutzt werden sollten
4. Ausschluss der Warzenträger vom Schwimm- und Turnunterricht, bis eine entsprechende Bescheinigung des behandelnden Arztes beigebracht wird.

Durch die genannten Maßnahmen wird das Risiko einer Übertragung der Warzen durch die Badbenutzer deutlich reduziert.

Für weitere Fragen steht Ihnen Ihr Gesundheitsamt – Sachgebiet Gesundheits- und Verbraucherschutz jederzeit zur Verfügung

Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)

Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319)

Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)

Verordnung zur Umsetzung von EG-Richtlinien über den Schutz der Beschäftigten gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit vom 27.1.1999 (Biostoffverordnung)(BGBl. I/4 S. 50-60)

Trinkwasserverordnung (TrinkwV) v. 21.05.2001

Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Schulgesetz, Gesetz über die Schulaufsicht, Schulordnung, Schulbauempfehlungen

Empfehlungen über die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Merkblatt). www.rki.de/GESUND/MBL/MBL.HTM

Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren

Aktuelle Desinfektionsmittelliste der VAH

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000. Download-Version im Internet unter <http://www.umweltbundesamt.de/>, Rubrik Veröffentlichungen

DIN 18024 Bauliche Maßnahmen für Behinderte und alte Menschen im öffentlichen Bereich, Planungsgrundsätze

DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen – Funktionsmasse

DIN 58125 Schulbau – bautechnische Anforderungen zur Verhütung von Unfällen
DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen

DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen

DIN 18032 Hallen für Turnen, Spiele und Mehrzwecknutzung
DIN 7926 Kinderspielgeräte

VDI 6022 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung – Gesundheitstechnische Anforderungen

GUV 26.14 Merkblatt Kinderspielgeräte
GUV 16.3 Richtlinien für Schulen – Bau und Ausrüstung
GUV 20.26 Merkblatt Erste Hilfe in Schulen
GUV 6.3 Unfallverhütungsvorschrift –Schulen -

Schlusswort

Das Gesundheitsamt hat sich bemüht, den Leitfaden nach den aktuellen Erkenntnissen zu erstellen.

Eine Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen kann aus haftungsrechtlichen Gründen nicht gegeben werden.

Die individuelle Beratung durch das Gesundheitsamt oder anderen Fachleuten hat weiterhin Priorität.

Das Gesundheitsamt wird immer bemüht sein, Einschränkungen so gering wie möglich zu halten. Deshalb bitten wir um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Anregungen zur Verbesserung und Aktualisierung dieses Leitfadens nehmen wir gerne schriftlich oder telefonisch unter der Telefon-Nr. 02941-986 574 entgegen.