Stand: 20. April 2020

Hygieneplan

auf Grundlage des Muster-/Rahmenhygieneplans für Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (www.lzg.nrw.de)

Allgemeines:

In Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche (zum Beispiel Schulen) befinden sich oftmals viele Personen auf engem Raum. Dadurch können sich unter Umständen Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten (Infektionsschutzgesetz) verfolgt den Zweck übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Aus dem Gesetz ergeben sich auch für Schulen und Ausbildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche bzw. deren Leitungen insbesondere in den §§ 33 bis 36 Verpflichtungen.

Gemäß § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen und andere Ausbildungseinrichtungen (ab 2001) verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit den Hygieneplänen wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren.

Der Hygieneplan muss hinsichtlich seiner Aktualität regelmäßig überprüft und ggf. verändert oder ergänzt werden und auf organisatorische und baulich-funktionelle Gegebenheiten der Einrichtung abgestimmt sein. Außerdem muss er für Beschäftigte jeder Zeit zugänglich und einsehbar sein. Mitarbeiter von Schulen und Ausbildungseinrichtungen müssen regelmäßig über die festgelegten Hygienemaßnahmen belehrt und dies schriftlich festgehalten werden.

Bei der Erstellung des Hygieneplans sollen alle hygienerelevanten Bereiche der Einrichtung Beachtung finden. Dabei sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Risikoanalyse
   - im Aufenthaltsbereich
   - im Küchenbereich
   - im Sanitärbereich

2. Risikobewertung
   - Abhängig von den zu betreuenden Personen der Einrichtung (Abwehr- und Immunsituation, Impfstatus, Alter), Erreger und Übertragungswege
   - hinzunehmende geringe Risiken
   - hohes Risiko (muss zu Minimierungsmaßnahmen führen)

3. Risikominimierung
   - Festlegung von Reinigungs-/Desinfektionsmaßnahmen
   - Einmalhandtücher
   - Flüssigseife
   - separate Toiletten etc.

4. Festlegung von Überwachungsmaßnahmen
    - regelmäßige Kontrolle durch die beauftragte Person der Einrichtung
    - schriftliche Dokumentation anhand von Checklisten

5. Aktualisierung des Hygieneplans
    - in vorher festzulegenden Zeitabschnitten

6. Dokumentation und Schulung
    - Einzelheiten des Hygieneplans schriftlich festlegen
    - Informationen beziehungsweise Schulung der Beteiligten festlegen

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) hat einen Rahmen-Hygieneplan erarbeitet, der für die Einrichtung als Muster dienen soll, um einen Plan nach den eigenen Erfordernissen und Gegebenheiten zu erstellen. Da das Gesundheitsamt zur Überwachung der Einrichtung (einschließlich des Hygieneplans) verpflichtet ist, sollte es bereits im Vorfeld bei Erstellung der Hygienepläne einbezogen werden.

Sofern bestimmte Bereiche des vorliegenden Rahmen-Hygieneplans in einer Schule oder Ausbildungseinrichtungen nicht vorhanden sind, werden diese Abschnitte gestrichen. Andererseits ist der Hygieneplan um die jeweiligen Besonderheiten in der Einrichtung zu erweitern, die im Musterhygieneplan nicht enthalten sind.

In der Einrichtung sollten ergänzend zum Hygieneplan für alle Bereiche Reinigungs- und Desinfektionspläne erstellt werden, die Festlegungen zur Reinigung und Desinfektion beinhalten und beschreiben wer, wann, welche Tätigkeit wie und mit welchen Mitteln durchzuführen hat (sieh auch Teil B).

Der im Muster-Hygieneplan genannte Begriff „regelmäßig“ ist nach eigenem Ermessen und Bedarf (im Anschluss an die Risikobewertung) durch die zuständige beauftragte Person für Hygiene der Einrichtung selbst festzulegen.

Die Gliederung vermittelt eine Übersicht über die berücksichtigten Themenbereiche, die nachfolgende ausformulierte Fassung enthält nähere Informationen dazu.
Soweit verschiedene im Musterhygieneplan enthaltene Einrichtungen in einer Schule nicht vorhanden sind, können die betreffenden Abschnitte unbeachtet bleiben.
Falls es die besonderen Bedingungen an einer Schule erfordern, ist der Hygieneplan entsprechend zu erweitern.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt: Tel.: 02271 83-12345

Inhalt

1. Hygiene in Klassenräumen, Aufenthaltsräumen und Fluren
    1.1 Lufthygiene
    1.2 Garderobe
    1.3 Reinigung der Flächen, Gegenstände und Fußböden
    1.4 Umgang mit Spielzeugen, Lern- und Beschäftigungsmaterialien

2. Hygiene in Sanitärbereichen
    2.1 Ausstattung
    2.2 Händereinigung
    2.3 Flächenreinigung

3. Persönliche Hygiene der Kinder und Jugendlichen

4. Küchenhygiene
    4.1 Allgemeine Anforderungen
    4.2 Händedesinfektion
    4.3 Flächenreinigung und -desinfektion
    4.4 Lebensmittelhygiene
    4.5 Lebensmittelhygiene für Eltern, Schülerinnen und Schüler sowie Personal
    4.6 Tierische Schädlinge

5. Trinkwasserhygiene
    5.1 Legionellenprophylaxe
    5.2 Vermeidung von Stagnationsproblemen
    5.3 Trinkwasserzubereitungsgeräte

6. Hygiene in Sporthallen

7. Hygiene bei Tierhaltung

8. Erste Hilfe
    8.1 Hygiene im Erste-Hilfe-Raum
    8.2 Versorgung von Bagatellwunden
    8.3 Behandlung kontaminierter Flächen
    8.4 Überprüfung des Erste-Hilfe-Kastens
    8.5 Notrufnummern

9. Belehrungs- und Meldepflichten, Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote,
    9.1 Belehrung der Betreuungspersonen
    9.2 Belehrung der Eltern, Jugendlichen und Kinder
    9.3 Meldepflicht und Sofortmaßnahmen
    9.4 Wiederzulassung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

10. Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Krankheiten
    10.1. Durchfallerkrankungen
    10.2. Kopflausbefall

11. Abkürzungen, Bezugsadressen, Literatur

1. Hygiene in Klassenräumen, Aufenthaltsräumen und Fluren

1.1. Lufthygiene
Mehrmals täglich, zum Beispiel 1 x pro Stunde, ist eine Stoßlüftung beziehungsweise Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.

1.2. Garderobe
Die Ablage für die Kleidung ist so zu gestalten, dass die Kleidungsstücke der Kinder und Jugendlichen sowie der Beschäftigten keinen direkten Kontakt untereinander haben, da sonst die Gefahr der Übertragung von zum Beispiel Läusen bestehen kann.

1.3. Reinigung der Flächen, Gegenstände und Fußböden
Eine gründliche und regelmäßige Reinigung der Fußböden sowie häufig genutzter Flächen und Gegenstände ist wesentlich für einen guten Hygienestatus in der Einrichtung.
Das Auslegen von Schmutzmatten im Eingangsbereich kann den Eintrag von Schmutz in das Gebäude reduzieren.
Fußböden (glatte Oberflächen, aber auch textile Bodenbeläge) müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Grundsätzlich ist in Schulen und sonstigen Ausbildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche eine Desinfektion nur dann erforderlich, wenn Verunreinigungen durch Ausscheidungen, Erbrochenes, Blut, etc. auftreten, Infektionserreger in der Einrichtung bekannt werden und die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.
Fußböden (in Klassenräumen und Aufenthaltsräumen) sind mind. 2x wöchentlich, Tische oder sonstige oft benutzte Gegenstände sind 2x wöchentlich nass zu reinigen. Chemie- und Physikräume ggf. zusätzlich nach Benutzung.
Teppichböden sind mind. 2x wöchentlich mit einem Staubsauger gründlich abzusaugen.
Eine Grundreinigung sollte regelmäßig erfolgen (zum Beispiel monatlich).
Die Bodenreinigung wird im Rahmen der Schulreinigung durch eigene (Personal Stadt Elsdorf) auf Grund der schulischen Erfordernisse nach Reinigungsplänen durchgeführt. Notwendige Änderungen sind mit dem Schulverwaltungsamt abzusprechen. Die Abfallentsorgung erfolgt über die örtliche städtische Abfallentsorgung.

1.4. Umgang mit Spielzeugen, Lern- und Beschäftigungsmaterialien
Gegenstände, wie Spielzeuge bzw. Lern- und Beschäftigungsmaterialien sind regelmäßig nass zu reinigen oder zu waschen (mindestens 60°C). Sind in der Einrichtung für Kinder und Jugendliche Entspannungsbereiche (zum Beispiel Sofa-Ecke) vorhanden, sind Textilien wie Decken, Bezüge, Kissen und Stofftiere etc. in regelmäßigen Abständen (zum Beispiel wöchentlich) bei mindestens 60°C zu waschen.

2. Hygiene im Sanitärbereich

2.1. Ausstattung
In Sanitärbereichen müssen Oberflächen von Fußböden und Wänden feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.
An den Waschplätzen sollte aus hygienischen Gründen Flüssigseife aus Seifenspendern und Einmalhandtuchpapier bereitgestellt werden. Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist aus hygienischer Sicht bedenklich und daher abzulehnen.
Papierabwurfbehälter sind mit einem Beutel zu versehen und täglich zu entleeren. Eine Reinigung der Abfallbehälter innen und außen sollte wöchentlich durchgeführt werden.
Toilettenbürsten sind regelmäßig auszutauschen.
Toilettenpapier, Handtuchpapier und Flüssigseife sind grundsätzlich vorzuhalten.
Schülerinnentoiletten und Damentoiletten sind mit Hygieneeimern mit Beutel auszustatten, täglich zu entleeren und regelmäßig innen und außen zu reinigen.

Im Schülersanitärbereich wird oben genanntes in Form von WC-Bags für alle Schülerinnen und Schüler bereitgestellt.

2.2. Händereinigung

Händewaschen und ggf. Händedesinfektion sind die wichtigsten Maßnahmen zur Infektionsverhütung und Infektionsbekämpfung. Das Waschen der Hände ist der wichtigste Bestandteil der Hygiene, denn hierbei wird die Keimzahl auf den Händen erheblich reduziert. Die hygienische Händedesinfektion bewirkt eine Abtötung von Infektionserregern wie Bakterien oder Viren. Händereinigung ist daher durchzuführen:

nach jedem Toilettengang,
vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln, und dem Essen,
bei Bedarf, nach Tierkontakt.

Händedesinfektion ist zusätzlich vom Personal (Lehrkräfte, Reinigungskräfte etc.) durchzuführen:

nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut oder anderen Körperausscheidungen,
nach Ablegen von Schutzhandschuhen,
nach Verunreinigung mit infektiösem Material,
nach dem Kontakt mit erkrankten Schülerinnen und Schülern oder erkranktem Personal.

Außerdem kann eine hygienische Händedesinfektion nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bei Kindern oder Erwachsenen, die Ausscheider von Krankheitserregern (zum Beispiel Salmonellen) sind oder im Ausbruchsfall in der Einrichtung zum Beispiel durch Noroviren erforderlich sein.

Durchführung: Eine ausreichende Menge (3 - 5 ml) des Desinfektionsmittels in die trockenen Hände geben und einreiben. Dabei Handgelenke, Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelpfalz berücksichtigen und die vom Hersteller angegebene Einwirkzeit beachten. Während der Einwirkzeit müssen die Hände von der Desinfektionslösung feuchtgehalten werden.

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder Ähnlichem ist das Tragen von Einmalhandschuhen zu empfehlen.

2.3. Flächenreinigung

Toilettensitze (2 x täglich), Urinale (2 x täglich), Armaturen (2 x täglich), Waschbecken (2 x täglich), Duschbereiche, Fußböden und Türklinken sind täglich beziehungsweise nach Bedarf feucht zu reinigen. Bei Verschmutzung mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination eine prophylaktische Wisch-Desinfektion mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (VAH-Liste) erforderlich. Eine effektive Desinfektion wird erreicht, wenn ein geeignetes Desinfektionsmittel in der vorgeschrieben Konzentration und unter Beachtung der Einwirkzeit angewendet wird. Hierzu müssen die Herstellerangaben des Desinfektionsmittels beachtet werden.

Bei der Desinfektion ist geeignete Schutzkleidung, wie Arbeitsgummihandschuhe und/oder Schürze, zu tragen.

3. Persönliche Hygiene der Kinder und Jugendlichen

Die Kinder und Jugendlichen sollten im Sinne der Gesundheitsförderung und -erziehung über die Notwendigkeit eines hygienischen Verhaltens unterrichtet werden und eine korrekte Händehygiene erlernen. Eine Händereinigung sollte nach dem Spielen auf dem Schulhof, bei Verschmutzung, vor dem Essen, nach Toilettenbenutzung und nach Kontakt mit Tieren sowie bei Bedarf erfolgen.

4. Küchenhygiene

4.1. Allgemeine Anforderungen

Durch das Kochen und Hauswirtschaften mit Kindern und Jugendlichen sollen diese in den Umgang mit Lebensmitteln eingeführt werden. Beim Umgang mit Lebensmitteln kann eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger bestehen, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können.

Vor jedem gemeinsamen Kochen ist deshalb darauf zu achten, dass die Hände gründlich gewaschen werden, lange Haare zusammengebunden werden, eine Schürze getragen wird und beim Umgang mit rohem Fleisch flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe getragen werden. Auf Lebensmittel und Speisen darf nicht gehustet oder geniest werden.

Es dürfen nur saubere Geschirr und Besteckteile benutzt werden. Die benutzten Geschirr- und Besteckteile müssen nach jeder Mahlzeit heiß gereinigt werden.

Tische, Tabletts und Platzdeckchen, etc. sind nach der Mahlzeit feucht abzuwischen, um Essensreste zu entfernen. Die dafür genutzten Geschirrtücher und Lappen sind regelmäßig zu reinigen und zu wechseln.

Die Abfallentsorgung in Küchenbereichen ist so vorzunehmen, dass eine Belästigung durch Gerüche, Insekten oder Schädlinge vermieden wird. Daher sollten Abfälle in gut verschließbaren Behältern aufbewahrt, täglich entleert und gereinigt werden.

Personen, die an einer Infektionskrankheit im Sinne § 42 IfSG, an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden.

Das Küchenpersonal und alle Beschäftigten die mit Lebensmitteln zur Gemeinschafts-verpflegung in Berührung kommen, sind gemäß § 43 IfSG bei Aufnahme der Tätigkeit und dann regelmäßig alle zwei Jahre über die in § 42 beschriebenen Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren. Das Küchenpersonal ist regelmäßig lebensmittelhygienisch zu schulen. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.

Einige Lebensmittel sind besonders empfindlich und können leicht verderben. Auf kritische Lebensmittel (rohes Tatar, Mett, rohen Fisch, Rohmilchkäse) sollte daher verzichtet werden. Die Ausgabe von Lebensmitteln wie Speisen mit rohen Eiern, selbstgemachte Majonäse, Tiramisu, Rohmilch und Vorzugsmilch an Kinder ist verboten.

Von Betreibern von Schulkantinen, Mensa und Schulkiosk sind gesonderte Hygienepläne aufzustellen.

4.2. Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion mit Mitteln der Liste des VAH für die in der Küche beschäftigten Personen ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn,
- nach Husten, Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuchs,
- nach Pausen,
- nach dem Toilettenbesuch,
- nach Schmutzarbeiten,
- nach Arbeiten mit kritischer Rohware zum Beispiel rohes Fleisch, Geflügel.

Durchführung: Die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion hat sorgfältig zu erfolgen unter Einbeziehung aller Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerspitzen, Nagelfalz und Daumen. Bitte die Menge des Des-infektionsmittels, 3 - 5 ml, und Einwirkungszeit pro Händedesinfektion nach Herstellerangaben beachten. Für Händedesinfektionsmittel sollten Wandspender vorhanden sein.

4.3. Flächenreinigung und -desinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen. Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.

Eine Flächendesinfektion ist erforderlich:

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

Für eine Flächendesinfektion in Küchenbereichen dürfen nur Mittel aus der Liste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) verwendet werden.
Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor der Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) als Gebrauchsverdünnung anzusetzen. Die Flächendesinfektion wird als Wischdesinfektion durchgeführt. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsarbeiten kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. Bei Desinfektionsmaßnahmen im Lebensmittelbereich muss die angegebene Einwirkzeit vor Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden.

4.4. Lebensmittelhygiene
Bei der Anlieferung von Lebensmitteln und Speisen, die kühl gelagert werden müssen, ist es wichtig, dass Kühlketten nicht unterbrochen werden. Warme Speisen müssen bis zur Essensausgabe Temperaturen von > 65°C aufweisen.
Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall von Schädlingen (zum Beispiel Mehlwürmern) vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgerecht zu verpacken (zum Beispiel Umverpackungen, Eimer) und die Verpackungen mit dem Anbruchsdatum/ Verarbeitungsdatum und einer Inhaltskennzeichnung zu versehen.
Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind durchzuführen:

Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren.
Tägliche Temperaturkontrolle in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf im Kühlschrank nicht über 7°C, in Gefriereinrichtungen nicht über -18°C ansteigen.
Regelmäßige Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten.

In Küchen, in denen regelmäßig gekocht wird, sind Rückstellproben in Absprache mit dem Lebensmittelüberwachungsamt zu nehmen.
Die Betriebskontrollen sind schriftlich zu dokumentieren.

4.5. Lebensmittelhygiene für Personal, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern bzw. Sorgeberechtigte, Schülerinnen und Schüler sowie das Personal sollten vor ehrenamtlichen Tätigkeiten auf Schulfesten, oder anderen Feierlichkeiten in der Einrichtung (zum Beispiel Kuchenausgabe, Getränkeausgabe, Kuchen-, Salatspenden), über Hygieneregeln im Umgang mit Lebensmitteln und Speisen aufgeklärt werden, um eine gesundheitlich unbedenkliche Herstellung, Versorgung und Abgabe von Nahrungsmitteln gewährleisten zu können. Ein Leitfaden für Eltern kann dabei eine Orientierungshilfe sein.

4.6. Tierische Schädlinge
Die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren und dies zu dokumentieren. Bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen durch eine Fachfirma zu veranlassen. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt bei Schädlingsbefall ist zu empfehlen.
Lebensmittelabfälle müssen zum Schutz vor Ungeziefer in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen.
Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten.

5. Trinkwasserhygiene

5.1. Legionellenprophylaxe
Sofern die Einrichtung durch zentrale Warmwasserspeicher mit Warmwasser versorgt wird, ist einmal jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen entsprechend der aktuellen Trinkwasserverordnung (Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch - Trinkwasserverordnung - TrinkwV* in der Fassung vom 02. August 2013) und DVGW-Arbeitsblatt W 551 (Trinkwassererwärmungs- und Trinkwasserleitungsanlagen-technisch Maßnahmen zur Vermeidung des Legionellenwachstums, Planung, Errichtung, Betrieb und

Sanierung von Trinkwasserinstallationen) erforderlich. Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind regelmäßig zu entfernen.

5.2. Vermeidung von Stagnationsproblemen
Am Wochenanfang und nach den Ferien ist das Trinkwasser ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen und einen Wasseraustausch zu gewährleisten.

5.3 Trinkwasserzubereitungsgeräte
Die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung TrinkwV) und das IfSG §§ 37-39 regeln die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser.
Trinkwasserzubereitungsgeräte (zum Beispiel Soda-Streamer) dürfen nur verwendet werden, wenn die Trinkwasserqualität nicht negativ beeinflusst wird. Ein entsprechender Reinigungs- und Desinfektionsplan für das Trinkwasserzubereitungsgerät ist aufzustellen.

6. Hygiene in Sporthallen

Die Reinigung von Turnhallen erfolgt arbeitstäglich durch feuchtes Wischen. Bei einer Kontamination der Flächen bzw. Materialien ist eine Desinfektion mit einem Mittel der VAH-Liste durchzuführen. Nass- bzw. Duschbereiche sind täglich zu reinigen und mit einem Desinfektionsmittel (VAH-Liste) zu desinfizieren.

7. Hygiene bei Tierhaltung – *Kein Bedarf an der Gesamtschule Elsdorf*

Ein enger Kontakt mit dem Gesundheits- Veterinär- und Jugendamt ist bei der Planung und Umsetzung einer Tierhaltung dringend anzuraten. Jede Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen kann ein gesundheitliches und hygienisches Risiko darstellen (Allergien, Parasitenbefall, Biss- und Kratzverletzungen, Infektionen, etc.).
Auf gezielte Hygienemaßnahmen wie beispielsweise die Sauberkeit der Käfige und Räume und eine gründliche Händehygiene, sowie auf tierärztliche Kontrollen muss ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Zuständigkeiten (regelmäßige Reinigung, Fütterung und Pflege) sowie Verantwortlichkeiten (seitens der Betreuungs- oder Lehrpersonen) müssen klar geregelt und festgelegt sein. Der richtige Standort des Käfigs und eine artgerechte Haltung der Tiere sind erforderlich (siehe auch Teil C).

8. Erste Hilfe

Leitungen von Schulen und Ausbildungseinrichtungen müssen dafür sorgen, dass eine ausreichende Anzahl an Personen Erste-Hilfe-Kenntnisse vorweist und zur Verfügung steht. Die Erste-Hilfe-Kenntnisse sollten regelmäßig aufgefrischt werden.

8.1 Hygiene im Erste-Hilfe-Raum
Der Erste-Hilfe-Raum sollte mit einem Handwaschbecken, Flüssigseife und Einmalhandtuchpapier ausgestattet sein. Er darf nicht als Abstell- oder Lagerraum zweckentfremdet werden. Die Krankenliege ist nach jeder Benutzung von sichtbaren Verschmutzungen zu reinigen und ggf. mit einem Flächendesinfektionsmittel zu desinfizieren. Verbandsmaterialien müssen zu jeder Zeit zur Verfügung gestellt werden (§ 26 GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“).

8.2 Versorgung von Bagatellwunden
Die Ersthelferin oder der Ersthelfer trägt bei der Wundversorgung Einmalhandschuhe und desinfiziert sich vor und nach der Hilfeleistung die Hände.

8.3 Behandlungen kontaminierter Flächen
Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind (unter Tragen von Einmalhandschuhen) mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu reinigen. Die betroffene Fläche ist anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren.

8.4 Überprüfungen des Erste-Hilfe-Kastens

Gemäß Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention BGV A1“ enthalten folgende Verbandkästen geeignetes Erste-Hilfe-Material:

Großer Verbandkasten nach DIN 13169 oder „Verbandkasten E“
Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 oder „Verbandkasten C“

Zusätzlich sind ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel und ein Flächendesinfektionsmittel bereitzustellen.

Verbrauchte Materialien (zum Beispiel Einmalhandschuhe, Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

8.5 Notrufnummern

Notarzt/Notruf: 112
Polizei: 110
Feuerwehr: 112
Informationszentrale gegen Vergiftungen am Zentrum für Kinderheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, www.gizbonn.de, Tel.: 0228 19240

9. Belehrungs- und Meldepflichten, Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote

Nach Abschnitt 6 IfSG (§§ 34 - 36) bestehen eine Reihe von Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Verpflichtungen und Meldungsvorschriften für Personal und Schülerinnen und Schüler bzw. deren Sorgeberechtigte, die dem Schutz vor Übertragung infektiöser Erkrankungen dienen. Bei einem Auftreten von Infektionskrankheiten ist das Gesundheitsamt direkt hinzuzuziehen.
Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt.

9.1 Belehrungen des Aufsichts-, Erziehungs- und Lehrpersonals

Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung für Kinder und Jugendliche Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts-, oder andere Tätigkeiten ausüben, sind vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeiten und darauffolgend mindestens alle zwei Jahre von ihrem Arbeitgeber über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG zu belehren.

o Lehrpersonen oder andere in der Einrichtung Beschäftigte, die an den in § 34 (1) genannten Erkrankungen erkrankt oder dessen verdächtigt sind sowie zu den in §34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung oder Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.

o Ausscheider von in §34 (2) benannten Erregern dürfen nur nach Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung von Schutzmaßnahmen die Schule oder Ausbildungseinrichtung betreten.

o Die Leitung der Schule oder Ausbildungseinrichtung muss über das Auftreten dieser Erkrankung unverzüglich informiert werden.

Personen, die in Schulküchen zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind oder bei der Herstellung und in Verkehrbringen von Lebensmitteln wie Fleischprodukten, Milchprodukten, Säuglings- und Kleinkindernahrung, Backwaren, Fein- oder Rohkost beteiligt sind, müssen über Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote sowie Verpflichtungen gemäß § 43 IfSG) belehrt werden.

o Die Leitung hat, gemäß § 43, Personen die eine der genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme der Tätigkeit und folgend alle zwei Jahre über Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren.

o Voraussetzung für eine Beschäftigung in dem genannten Bereich ist eine weniger als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes über die stattgefundene Belehrung und Erklärung, dass keine Anhaltspunkte vorliegen, dass Erkrankungen oder Verdachtsmomente gemäß § 42 Abs. 1 bestehen.

Teilnahmen an Belehrungen sind grundsätzlich zu dokumentieren.

9.2.Belehrungen der Eltern, Jugendlichen und Schulkinder

Laut IfSG ist jede Person die in einer Schule neu betreut wird (oder deren Sorgeberechtigte), von der Schule über Mitwirkungspflichten gemäß § 34 Satz 1-4 zu belehren.

o Schülerinnen und Schüler oder deren Sorgeberechtigte sollen die Schulleitung unverzüglich über das Auftreten (§ 34 Absatz 1 - 3) der genannten Krankheitsfälle informieren.

o Kinder und Jugendliche die an den genannten Krankheiten erkrankt, dessen verdächtigt, Ausscheider oder Kontaktpersonen sind, dürfen die Räume der Schule oder Ausbildungseinrichtung nicht betreten, nicht benutzen und an Veranstaltungen der Einrichtung nicht teilnehmen.

Tritt in der Schule oder Ausbildungseinrichtung eine genannte Erkrankung
oder ein entsprechender Verdacht auf, so müssen nicht nur die Sorgeberechtigten der betroffenen Person, sondern auch die der anderer Kinder und Jugendlichen darüber anonym informiert werden. Dies kann über Informationsveranstaltungen, persönliche Gespräche, Merkblätter oder Aushänge erfolgen.

Im Sinne der Infektionsprävention sollen Leitungen von Ausbildungseinrichtungen und Schulen die Schülerinnen und Schüler oder deren Sorgeberechtigte gemäß § 34 (10) IfSG über die Bedeutung eines vollständigen Impfschutzes (Empfehlungen der Ständigen Impfkommission Deutschlands STIKO) und über die Vorbeugung übertragbarer Krankheiten aufklären. Dies kann über Informationsveranstaltungen, persönliche Gespräche, Merkblätter oder Aushänge erfolgen.

9.3. Meldepflicht und Sofortmaßnahmen

Die Leitung von Ausbildungseinrichtungen und Schulen ist gemäß Infektionsschutzgesetz dazu verpflichtete, das Auftreten bzw. den Verdacht der in § 34 Absatz 1 - 3 genannten Erkrankungen (beim Personal oder bei Schülerinnen und Schülern) unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Inhalte dieser Meldung sind (siehe Formular des REK):

- o Angaben zur meldenden Einrichtung (Adresse, Telefonnummer, Fax, Art der Einrichtung),
- o Angaben zur meldenden Person,
- o Angaben zu(r) betroffenen Person(en) (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Geschlecht, Funktion: betreute Person oder Mitarbeiter),
- o die Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes,
- o Erkrankungsbeginn,
- o Meldedatum an das Gesundheitsamt,
- o Meldedatum des Meldeeingangs in der Einrichtung,
- o Name, Anschrift und Telefonnummer des behandelnden Arztes.

Wird in der Einrichtung eine der genannten Erkrankung bzw. der Verdacht festgestellt, so werden Sofortmaßnahmen in der Einrichtung eingeleitet. Diese können zum Beispiel folgende sein:

- o Isolierung der erkrankten Kinder und Jugendlichen,
- o Betreuung durch eine zuständige Aufsichtsperson,
- o Verständigung der Erziehungsberechtigten,
- o Sicherstellung möglicher Infektionsquellen,
- o Verstärkung der Händehygiene (Personal, Kinder und Jugendliche).

Die getroffenen und geplanten Maßnahmen sind mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen. Beispiele zu speziell festgelegten Hygienemaßnahmen beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten sind unter 10. „spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Erkrankungen“ aufgeführt.

9.4. Wiederzulassungen in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

In § 34 des IfSG ist festgelegt, bei welchen Erkrankungen oder Verdachtsfällen ein Besuchsverbot für Lehrpersonal, Schülerinnen und Schüler sowie andere Mitarbeiter besteht. Eine Wiederzulassung ist erst nach Abklingen der Symptome, ärztlichem Urteil bzw. Zustimmung des Gesundheitsamtes möglich.

Ein Merkblatt zur Wiederzulassung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche kann eine Orientierungshilfe sein.

10. Spezielle Hygienemaßnahmen beim Auftreten übertragbarer Erkrankungen

Bei einem Verdacht oder Auftreten übertragbarer Krankheiten, sind unter Umständen spezielle und zu den genannten auch ergänzende Hygienemaßnahmen in der Einrichtung erforderlich, die mit dem Gesundheitsamt abgestimmt bzw. von diesem veranlasst werden.

10.1. Durchfallerkrankungen

Bei einem Auftreten von Brech-Durchfallerkrankungen sind unter anderem folgende Maßnahmen zu beachten:

- Eltern des Kindes informieren.
- Das betroffene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern von den anderen Kindern getrennt zu betreuen.
- Bei der pflegerischen Versorgung von erkrankten Kindern sollte das Personal Einmalhandschuhe, Schutzkittel und ggf. einen geeigneten Atemschutz tragen.
- Nach Beenden der Tätigkeit wird die Schutzkleidung sofort in einem geschlossenen Müllbeutel entsorgt.
- Nach dem Umgang mit dem erkrankten Kind und nach Ablegen der Einmalhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Auch auf die Händehygiene der Schülerinnen und Schüler (erkrankte und nicht erkrankte Kinder und Jugendliche) sollte intensiv hingewiesen werden.
- Nach jeder Toilettenbenutzung durch eine Schülerin oder einen Schüler, die/der an Durchfall erkrankt ist, sind Toilettenbecken und WC-Sitz gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.
- Auch weitere Oberflächen, mit denen die Kinder und Jugendlichen intensiven Kontakt hatte sind zu desinfizieren (Viruswirksamkeit des Desinfektionsmittels beachten: zum Beispiel bei Rota- und Norovirus).
- Die Eltern aller Schülerinnen und Schüler sind über vermehrt aufgetretene Durchfallerkrankungen zu informieren.

10.2.Kopflausbefall

Bei einem Auftreten von Kopflausbefall sind unter anderem folgende Maßnahmen zu beachten:

- Eltern des betroffenen Kindes informieren.
- Kind bis zur Abholung durch die Eltern nach Möglichkeit getrennt betreuen.
- Eltern der anderen Kinder über Kopflausbefall in der Einrichtung informieren und sensibilisieren.
- Leitungen von Schulen und Ausbildungseinrichtungen sind verpflichtet das Gesundheitsamt über Kopflausbefall namentlich zu benachrichtigen.

11. Abkürzungen, Bezugsadressen, Literatur

DVG Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft
Geschäftsstelle Friedrichstr. 17, 35392 Gießen
Tel.: 0641 24466, Fax: 0641 25375
www.dvg.net (Abruf: 02.04.2015)

DVGW Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e. V.
Josef-Wirmer-Str. 1-3, 53058 Bonn
Tel.: 0228 9188-5, Fax: 0228 9188-990
Email: info@dvgw.de

IfSG Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das durch Artikel 5 Absatz 2 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist
LMHV Lebensmittelhygiene-Verordnung vom 8. August 2007 (BGBl. I S. 1816, 1817), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Juli 2010 (BGBl. I S. 929) geändert worden ist
VAH Verbund für angewandte Hygiene

Desinfektionsmittel-Liste des VAH zu beziehen bei:
mhp-Verlag GmbH Vertrieb
Marktplatz 13, 65183 Wiesbaden
oder online unter www.vah-online.de (Abruf: 01.04.2015)

Unfallverhütungsvorschrift „Erste Hilfe“ (GUV-V A 5, bisher GUV 0.3) und Merkblatt GUV-R 209 „Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln“ zu beziehen bei:
Unfallkasse NRW - Regionaldirektion Westfalen-Lippe
Salzmannstraße 156, 48159 Münster
Tel.: 0251 2102-0, Fax: 0251 2102-264
www.unfallkasse-nrw.de (Abruf: 01.04.2015)

Unfallverhütungsvorschrift - Grundsätze der Prävention
GUV-VA1, Gesetzliche Unfallversicherung 2004
http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/v-a1.pdf (Abruf:01.04.2015)

aid infodienst e. V. und Bundesinstitut für Risikobewertung (Hrsg.): Hygieneregeln in der Gemeinschaftsgastronomie. 2013.

Merkblatt zu Hygieneregeln in 8 Sprachen als Download abrufbar:
www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2013/12/kochen_in_grosskuechen__speisen_sicher_zubereiten-186725.html (Abruf: 01.04.2015)

Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sauber is(s)t gesund. Hygienische Anforderungen an Küchen in Schulen. 2009.
Als Download verfügbar unter: http://www.kreisunna.de/fileadmin/user_upload/Kreishaus/53/pdf/broschuere_sauber_isst_gesund.pdf (Abruf: 01.04.2015)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Kopfläuse… was tun? - Als Download verfügbar unter:
http://www.bzga.de/botmed_60020000.html (Abruf: 01.04.2015)

Bundesinstitut für Risikobewertung
Postfach 12 69 42, 10609 Berlin
Tel.: 030 18412-0, Fax: 030 18412-4741
www.bfr.bund.de (Abruf: 01.04.2015)

Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen
Schwannstr. 3, 40476 Düsseldorf
Tel.: 0211 4566-0, Fax: 0211 4566-388
E-Mail: Poststelle@mkulnv.de
www.umwelt.nrw.de (Abruf: 01.04.2015)

Robert Koch-Institut (RKI)
Ratgeber für Ärzte
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter_node.html (Abruf: 21.01.2015)

Ansprechperson im LZG.NRW: Tanja Stichel
Fachgruppe Infektiologie und Hygiene
Tel.: 0251 7793-4268
E-Mail: tanja.stichel@lzg.nrw.de

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Von-Stauffenberg-Str. 36, 48151 Münster
Telefon 0251 7793-0, Telefax 0251 7793-4250
poststelle@lzg.nrw.de

Stand: 18.08.2015 -www.lzg.nrw.de

Teil B zum Hygieneplan:

Reinigungs- und Desinfektionsplan

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Händereinigung	• Zum Dienstbeginn • vor und nach dem Essen, Speisenzubereitung und Speisenverteilung • nach Toilettenbenutzung • nach Tierkontakt • nach Ablegen von Schutzhandschuhen • bei Bedarf	• Waschlotion auf die feuchte Haut auftragen • Hände gründlich waschen • mit Einmalhandtüchern bzw. separatem personenbezogenem Handtuch trocknen	Waschlotion aus Seifenspendern an jedem Handwaschplatz sowie Einmalhandtücher oder personenbezogenes Handtuch	Alle Personen
Hygienische Händedesinfektion	• nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen (infektiösem Material) • nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich • nach Kontakt mit erkrankten Kindern • nach Schmutzwäscheentsorgung • vor Speisenzubereitung und Speisenverteilung • nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und Gemüse • bei Bedarf	nach Gebrauchsanweisung (Herstellerangaben) des Händedesinfektionsmittels i. d. R.: ca. 3 - 5 ml für 30 Sek. auf der trockenen Haut verreiben, dabei Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Daumen und Nagelpfalz berücksichtigen, die Hände müssen über die gesamte Einwirkzeit mit dem Desinfektionsmittel feucht gehalten werden	alkoholisches Händedesinfektionsmittel (VAH-gelistetes Präparat)	Aufsichts- und Betreuungspersonal, Lehrer/- innen und Erzieher/-innen Küchenpersonal, Reinigungspersonal ggf. Kinder- und Jugendliche
Handpflege	so oft wie möglich	Hände gut eincremen	Hautcremes	Personal

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Flure, Treppenhäuser und PZ Glasreinigung Eingangs- und Innentüren Schmutzfangroste, -matten und Läufer	• täglich • bei Bedarf • 14-tägig • wöchentlich	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Unterrichtsräume • Teppichboden • Kunststoffböden • Mobiliar (Tische, Stühle)	• täglich • bei Bedarf	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	• Haushaltsstaubsauger • Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Handkontaktflächen (auch Handläufe, Türklinken, Fenstergriffe)	• täglich • bei Bedarf	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal, Aufsichts- und Betreuungspersonal
Entspannungszone (Bezüge für Matratzen und Kissen etc.)	• wöchentlich • bei Bedarf	bei mind. 60°C waschen	Textilwaschmaschine	Reinigungspersonal ggf. Aufsichts- und Betreuungspersonal
Küche	• täglich • bei Bedarf	• reinigen • Feuchtwischverfahren • Ggf. Desinfektion (siehe Hygieneplan)	Reinigungsmittel, Flächendesinfektionsmittel (DVG-Liste)	Reinigungspersonal Küchenpersonal
Büroräume	1-2 mal wöchentlich	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	• Haushaltsstaubsauger • Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Spielgeräte und Gegenstände *(innerhalb des Gebäudes)*	• monatlich • bei Bedarf	je nach Material • reinigen • Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel, Textilwaschmaschine	Reinigungspersonal, ggf. Aufsichts- und Betreuungspersonal
Einrichtungsgegenstände	• wöchentlich	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Reinigung von Handtüchern und Putzutensilien (Wischbezüge usw.)	• wöchentlich • bei Bedarf	bei mind. 60°C waschen, anschließend trocknen	Textilwaschmaschine	Reinigungspersonal ggf. Aufsichts- und Betreuungspersonal

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Papierkörbe/ Abfalleimer	• täglich • bei Bedarf	• leeren • reinigen • Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Sanitärbereich • WC-Sitze • Toilettenbecken • Urinale • Armaturen • Waschbecken (auch Unterrichts- und Büroräume)	• täglich • bei Bedarf	• reinigen • Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Wände	• wöchentlich • bei Bedarf	• reinigen • Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Heizkörper	14-tägig	Entstauben	Reinigungsmittel Staubwedel	Reinigungspersonal
Sporthalle	• täglich (nach Benutzung) • bei Bedarf	Feuchtwischverfahren Maschinenreinigung <u>*Empfehlung:*</u> *- immer donnerstags* *- nach einer Wochenendveranstaltung zusätzlich montags*	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Glasreinigung der Eingangs- und Innentüren	14-tägig		Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Tribüne	<u>Vor</u> *und* <u>nach</u> jeder Benutzung reinigen	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Glasflächen allgemein	Zweimal jährlich			Fremdfirma

Stand: 23.04.2020

Gesamtschule Elsdorf
Sekundarstufen I und II
Die Teamschule vor Ort
Leben – Lernen – Ziele erreichen

Stand: 27.04.2020
(für die FK Hauswirtschaft K. Spohr)

Teil C zum Hygieneplan:

Hygieneplan für die Lehrküche der Gesamtschule der Stadt Elsdorf

1. Allgemeine Anforderungen

Durch das Kochen und Hauswirtschaften mit Kindern und Jugendlichen sollen diese in den Umgang mit Lebensmitteln eingeführt werden. Beim Umgang mit Lebensmitteln kann eine erhöhte Infektionsgefahr durch Krankheitserreger bestehen, die direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden können. Vor jeder gemeinsamen Arbeit in der Lehrküche ist daher auf folgende Aspekte der persönlichen Hygiene zu achten:

1. Hände gründlich waschen
2. lange Haare zusammenbinden
3. Küchenschürze tragen
4. Schmuck ablegen
5. Wunden verbinden
6. Verhalten bei Krankheit (Husten, Schnupfen, etc.)

Personen, die im Sinne des Infektionsschutzgesetztes (IfSG) oder an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, dürfen in der Küche nicht beschäftigt sein.

Die Lehrpersonen sowie die Schülerinnen und Schüler werden gemäß § 43 IfSG einmal jährlich über die Tätigkeitsverbote belehrt. Ebenso werden die Personengruppen einmal jährlich, aber spätestens alle zwei Jahre lebensmittelhygienisch belehrt.

Es dürfen nur saubere Geschirr- und Besteckteile benutzt werden. Die benutzten Geschirr- und Besteckteile müssen nach jeder Mahlzeit angemessen und vor allem mit heißem Wasser gespült werden (Das Abspülen von Geschirr sowie die Hygieneregeln werden curricular behandelt).

Die Tische des Speiseraums sind nach jeder Mahlzeit feucht abzuwischen, um Essensreste zu entfernen. Die dafür genutzten Geschirrtücher und Lappen sind regelmäßig zu reinigen und zu wechseln.

Die Abfallentsorgung in der Lehrküche wird getrennt in Restmüll, Verpackung und Papier. Lebensmittelabfälle müssen in verschließbaren Behältern gelagert werden. Alle Bereiche werden regelmäßig mindestens aber einmal am Tag entsorgt. Die Reinigung der Abfallbehälter wird in regelmäßigen Abständen vorgenommen, damit Gerüche, Insekten oder Schädlinge vermieden werden.

2. Händedesinfektion

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

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

Durchführung:
Alle Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Fingerzwischenräumen, Fingerspitzen und Daumen müssen einbezogen und die 30 Sekunden Einwirkzeit eingehalten werden. Die benötigte Desinfektionsmenge beträgt pro Händedesinfektion etwa 3-5 ml.
Es dürfen nur geprüfte und wirksam befundene Präparate eingesetzt werden. Dies ist zu gewährleisten, wenn das betreffende Präparat in einer Liste enthalten ist, in die nur hinsichtlich ihrer Wirksamkeit geprüfte Desinfektionsmittel aufgenommen werden. Bei Händedesinfektion auch im Küchenbereich handelt es sich um die Liste des DGHM (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie).
Für Händedesinfektionsmittel sollten Wandspender vorhanden sein. Seifen- und Desinfektionsspender sind wöchentlich auf deren Füllstand hin zu überprüfen.
Vor Neubefüllung sind diese zu reinigen.

Flächenreinigung und -desinfektion

Die Fußböden im Küchenbereich sind täglich zu reinigen. Eine Flächendesinfektion ist erforderlich bei:

- Arbeiten mit kritischen Rohwaren wie rohes Fleisch und Geflügel
- Nach Arbeitsende auf Oberflächen, auf denen Lebensmittel verarbeitet wurden.

Durchführung:
Das Desinfektionsmittel wird auf die betreffende Fläche aufgebracht und mit einem Tuch oder Schwamm mit mechanischem Druck verteilt (Scheuer-Wisch-Desinfektion).

Bei allen routinemäßigen Desinfektionsarbeiten kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. Eine Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist vor erneuter Benutzung der Fläche abzuwarten.
Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.
Es dürfen nur geprüfte und für wirksam befundene Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Dies ist gewährleistet, wenn eine DVG – Listung vorliegt.

3. Lebensmittelhygiene

Bei der Anlieferung von Lebensmitteln und Speisen, die kühl gelagert werden müssen, ist es wichtig, dass Kühlketten nicht unterbrochen werden.
Einige Lebensmittel sind besonders empfindlich und können leicht verderben.
Auf kritische Lebensmittel (rohes Tatar, rohen Fisch, Rohmilchkäse, rohe Eier) sollte daher verzichtet werden. Es ist darauf zu achten, dass die Ausgabe von Lebensmitteln wie Speisen mit rohen Eiern, selbstgemachte Mayonnaise, Tiramisu, Rohmilch und Vorzugsmilch an Kinder ist verboten.
Ebenso wird empfohlen beim Umgang mit rohem Fleisch flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen.

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall mit Schädlingen vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgemäß zu verpacken. Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind durchzuführen:

- Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren und Lebensmitteln
- Regelmäßige Temperaturkontrollen in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf in den Kühlschranken nicht über 7 Grad Celsius liegen, in den Gefrierfächern muss die Temperatur mindesten -18 Grad Celsius betragen.
- Regelmäßige Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten.

3.1 Lebensmittelhygiene für Personal, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern

Eltern bzw. Sorgeberechtigte, Schülerinnen und Schüler sowie das Personal sollten vor ehrenamtlicher Tätigkeit auf Schulfesten, oder anderen Feierlichkeiten in der Einrichtung (zum Beispiel Kuchenausgabe, Getränkeausgabe etc.), über Hygieneregeln im Umgang mit Lebensmitteln und Speisen aufgeklärt werden, um eine gesundheitlich unbedenkliche Herstellung, Versorgung und Abgabe von Nahrungsmitteln gewährleisten zu können.

4. Tierische Schädlinge

Die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen nach Stand der Technik durch eine Fachfirma zu veranlassen. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass die Lebensmittel nicht mit dem

Schädlingsbekämpfungsmittel in Kontakt kommen. Lebensmittelabfälle müssen in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen. Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten.

Literatur und Bezugsadressen (Auszug)

Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20.07.2000, BGBl. I S. 1045 ff.
http://bundesrecht.juris.de/ifsg/index.html

Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln (Lebensmittelhygieneverordnung – LMHV)
vom 08.08.2007, BGBl. I S. 1816, 1817
http://www.bundesrecht.juris.de/lmhv_2007

Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für angewandte Hygiene e.V.
http://www.vah-online.de

Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG-Liste) für den Lebensmittelbereich
Stand August 2006
Bezugsadresse: DVG-Geschäftsstelle, Friedrichstr. 17, 35392 Gießen
http://www.dvg.net/index.php?id=145

Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden
Stand 2008
Bezugsadresse: Umweltbundesamt, Bismarckplatz 1, 14193 Berlin
http://umweltbundesamt.de

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes NRW
http://www.liga.nrw.de

Musterhygieneplan für Schulen mit Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan:
http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/5_hygiene_infektiologie/krankenhaushygiene/hygieneplan_schulen_3a_020730.pdf

http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/5_hygiene_infektiologie/krankenhaushygiene/hygieneplan_schulen_3b_020801.pdf

Anhang:

Reinigungsübersicht der Lehrküche

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Arbeitsflächen, Spülbecken, Waschbecken	nach Benutzung[1] täglich und bei Verunreinigung	Reinigungsmittel Desinfektionsreiniger Flächendesinfektionsmittel	feucht wischen	LehrerIn/SchülerInnen
Töpfe, Geschirr, Besteck	nach Benutzung	Geschirrspülmittel	manuelles Spülen oder Spül-maschine benutzen	LehrerIn/SchülerInnen
Kühlschrank	alle 2 Wochen	Reinigungsmittel	feucht wischen	LehrerIn/SchülerInnen wie im Plan vermerkt
Gefrierschrank, Gefriertruhe	nach Bedarf , mind. 1 x Jahr	Reinigungsmittel	feucht wischen	LehrerIn/SchülerInnen
Vorratshaltung	monatlich	Reinigungsmittel	feucht wischen	LehrerIn/SchülerInnen
Grill- u. Backgeräte,	nach Benutzung	Reinigungsmittel	feucht wischen	LehrerIn/SchülerInnen
Geschirrspülmaschine	nach Benutzung	-	Entfernung der Speisereste, Säuberung der Siebe	benutzende Personen
Geschirrtücher, Reinigungstücher	arbeitstäglich	Waschmaschine	Kochwäsche, staubgeschützt aufbewahren	R. Möllenbruck
Fußboden	Nach jedem EH - Unterricht täglich und bei Verunreinigung	Besen Reinigungsmittel	Trockenreinigung feucht wischen	LehrerIn/SchülerInnen Reinigungspersonal
Türklinken, Fenstergriffe, Schalter, Möbelgriffe	bei Verschmutzung sofort, sonst wöchentlich	Reinigungsmittel	feucht wischen	Reinigungspersonal
Wände, Türen, Möbel, Fenster Fensterbänke	regelmäßig nach Bedarf, mindestens jedoch 1 - 2x jährlich	Reinigungs-/Pflegemittel	feucht abwischen	Reinigungspersonal

Anlage 1

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz

§§ 33, 35 und 36 IfSG

§ 33 Gemeinschaftseinrichtungen

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

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

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist. 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, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs - oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosen-unterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen inner-betriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

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

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

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als 6 Monate, bei erneuter Aufnahme 12 Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als 3 Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die aufgrund eines Gesetzes in einer Gemeinschaftsunterkunft einschließlich einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

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

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/BJNR104510000.html#BJNR104510000BJNG000601116
(Direktverlinkung RKI IfSG, 6. Abschnitt Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen)

Anlage 2

§ 34 IFSG und zugehöriger amtlicher Kommentar

§ 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. Haernophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contaglosa (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
21. *COVID-19*

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschafts-einrichtungen 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 Verlausung 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 Gemeinschafts-einrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von:

1. Vibrio cholerae 0 1 und 0 139
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella Typhi- 26 -
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 verfügten Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

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

1. Cholera

2. Diphtherie

3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose

7. Masern

8. Meningokokken-Infektion

9. Mumps

10. Paratyphus

11. Pest

12. Pollomyelitis

13. Shigellose

14. Typhus abdominalls

15. Virushepatitis A oder E

16. COVID-19

aufgetreten ist.

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

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

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

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausung 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 Gemeinschafts-einrichtung 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 Schutzmaß-nahmen 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 Em-pfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

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

Amtliche Begründung

Zu Absatz 1
In § 34 Abs. 1 wird der Adressatenkreis der Vorschrift genannt. Die Regelung soll nur die in den Gemeinschafts-einrichtungen Betreuten sowie die dort Tätigen erfassen, die tatsächlich Kontakt zu den Betreuten haben und dadurch eine Gefahrenquelle darstellen können. Das Ziel der Regelung ist die Unterbrechung der Kontakt-möglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In Absatz 1 sind solche Krankheiten aufgeführt, für die alternativ eine der beiden folgenden Voraussetzungen zutrifft.
1. Es handelt sich um eine schwere Infektionskrankheit, die durch geringe Erregermengen auf dem Wege der Tröpfcheninfektion (z. B. Diphtherie) oder durch Schmierinfektion (z. B. EHEC-Enteritis) übertragen wird.
2. Es handelt sich um häufige Infektionskrankheiten des Kindesalters, die in Einzelfällen schwere Verläufe nehmen können (z. B. Masern).
Gegenüber § 45 Abs. 1 BSeuchG ist dieser Katalog reduziert. Gründe hierfür sind die Beschränkung auf die tatsächlich bedeutsamen Sachverhalte sowie Änderungen der epidemiologischen Lage in Deutschland. In der Aufzählung nicht mehr erwähnt werden die Pocken, die weltweit ausgerottet sind. Auch auf die Aufzählung von Milzbrand wird verzichtet, da er in den letzten 3 Jahrzehnten allenfalls als Einzelfall aufgetreten ist. Keine Berücksichtigung finden des Weiteren Erkrankungen, die üblicher Weise nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden: Encephalitis, Omithose, Q-Fieber und Tularämie. Im Krankheitskatalog des § 45 Abs. 1 BSeuchG war bislang » Virushepatitis « enthalten. Im § 34 werden nur noch die Virushepatitiden A und E erwähnt. Diese Einschränkung ergibt sich aus der Tatsache, dass die übrigen Hepatitiden - insbesondere Hepatitis B und C - im Wesentlichen durch Blut und Genitalsekrete übertragen werden. Bei Kontakten, wie sie in den in § 33 genannten Einrichtungen üblich sind, ist das Risiko einer Übertragung im Allgemeinen nicht größer als außerhalb dieser Einrichtungen, so dass eine generell für alle Fälle geltende Regelung nicht erforderlich ist. Spezielle Fälle werden von Absatz 9 erfasst. Auch die Röteln sind nicht mehr aufgeführt, da die Infektion für den durch die §§ 33 ff. geschützten Personenkreis keine allgemeine Gefahr darstellt und davon ausgegangen wird, dass in der Regel durch eine ausreichende Schutzimpfung der Gefahr einer Rötelnembryopathie in der Schwangerschaft vorgebeugt werden kann. Ferner wurde die im BSeuchG verwendete Bezeichnung »A-Streptokokken-Infektionen« durch Streptococcus pyogenes- Infektionen ersetzt, was der korrekten wissenschaftlichen Bezeichnung dieser Erreger entspricht. Für die an infektiöser Gastroenteritis erkrankten oder dessen verdächtigten Kinder wird mit Satz 2 eine altersabhängige Regelung eingeführt. Bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres besteht eine erheblich höhere Inzidenz von Salmonellosen und sonstigen infektiösen Gastroenteritiden, die in diesem Alter häufig von Kind zu Kind übertragen werden können. Nach Vollendung des 6. Lebensjahres sind Kinder in der Lage, durch Waschen der Hände, ggf. deren Desinfektion, eine Weiterverbreitung der Erreger durch Schmierinfektionen zu verhindern. Die Benutzung von Gemeinschaftstoiletten stellt kein besonderes Infektionsrisiko dar, wenn sie mit Toilettenpapier, Seifenspendern, Waschbecken und Einmalhandtüchern ausgestattet sind und regelmäßig gereinigt werden. Bei Kindern in höherem Alter spielen andere Infektionsquellen, z. B. kontaminierte Lebensmittel, die entscheidende Rolle.
Damit wird eine infektionsepidemiologisch wie sozial verträgliche Regelung erreicht. Kinder mit einer unspezifischen Durchfallerkrankung müssen nicht zu Hause bleiben, da bei Beachtung einfacher Hygieneregeln eine Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung tatsächlich nicht zu befürchten ist.

Zu Absatz 2
Die Regelung in Absatz 2 entspricht in Wesentlichen § 45 Abs. 2 BSeuchG. Allerdings ist aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit der Kreis der Ausscheider zu präzisieren. Die in diesem Absatz aufgezählten Krankheitserreger können von einem symptomlosen Ausscheider auf Kontaktpersonen in der Gemeinschafts-einrichtung übertragen werden. Deshalb soll der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen hinsichtlich solcher Ausscheider auch künftig der Zustimmung des Gesundheitsamtes unterliegen. Durch infektionshygienische Beratung und Verfügung konkreter Schutzmaßnahmen kann das Gesundheitsamt im Einzelfall dazu beitragen, dass der Besuch ohne Gefährdung der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung erfolgen kann. Da entsprechende Schutzmaßnahmen von dem jeweiligen Erregertyp abhängen und das Gesundheitsamt daher konkrete Maßnahmen verfügen muss, wurde auch der in § 45 Abs. 2 BSeuchG verwendete Begriff »vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen durch »verfügte Schutzmaßnahmen« ersetzt. Der Adressatenkreis der Verfügung wurde benannt.

Zu Absatz 3
§ 34 Abs. 3 ist analog zum § 45 Abs. 3 BSeuchG gefasst. Es werden Krankheiten aufgezählt, die in der häuslichen Wohngemeinschaft im Einzelfall leicht auf andere Mitbewohner übertragen werden können. Bei diesen Mitbewohnern besteht die Gefahr, dass sie die Erreger in die Gemeinschaftseinrichtung hineintragen. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Beschränkung auf im Regelfall schwer verlaufende übertragbare Krankheiten geboten und auf solche, bei denen das Übertragungsrisiko in den Gemeinschaftseinrichtungen größer ist als in der Allgemeinbevölkerung.
Da es sich um eine mittelbare Gefährdung handelt, sollen die Maßnahmen erst greifen, wenn eine ärztliche Aussage über die Erkrankung oder den Verdacht in der Wohngemeinschaft vorliegt.

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

Zu Absatz 5
Diese Neuregelung bezweckt, dass bei Auftreten eines der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Tatbestandes die volljährigen Betroffenen sowie Sorgeberechtigte von betroffenen Säuglingen, Kindern und Jugendlichen dies der betreuenden Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, damit unverzüglich die für die Gemeinschaftseinrichtungen erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen getroffen werden können. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

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

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

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

Zu Absatz 9
Die in diesem Absatz genannten Personen (sog. Träger oder Carrier) sind weder Ansteckungsverdächtige noch Ausscheider im Sinne des Gesetzes. Sie stellen unter normalen Umständen keine Infektionsgefahr für andere dar. Unter bestimmten Umständen, z.B. bei erhöhter Verletzungsgefahr und gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen, kann jedoch im Einzelfall die Gefahr der Übertragung der Infektion bestehen (z. B. Hepatitis B). Die Regelung gibt die Möglichkeit, angemessen auf die konkreten Schutzbedürfnisse, die aus den Risikofaktoren des jeweiligen Einzelfalles resultieren, zu reagieren.

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

Zu Absatz 11
Um eine gezielte Impfaufklärung durchführen zu können, sind Kenntnisse über das Impfverhalten und den Impfstatus der aufzuklärenden Bevölkerungsgruppen erforderlich. Zur Erfassung des Impfstatus ist die von der Mehrheit der Länder regelmäßig durchgeführte Schuleingangsuntersuchung besonders geeignet, da durch diese Untersuchung fast alle Kinder erreicht werden.

Die Vorschrift des § 47 Abs. 4 BSeuchG über die Duldungspflicht einer perkutanen oder intrakutanen Tuberkulinprobe wird in diese Vorschrift nicht übernommen. Auf Grund der niedrigen Infektionsprävalenz, insbesondere bei Schülern, ist der prädiktive Wert des Tuberkulintests sehr gering. Eine Tuberkulintestung ist angesichts der niedrigen Inzidenz in dieser Altersgruppe nur noch im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen, beziehungsweise bei speziellen individuellen Fragestellungen indiziert. Hierfür bietet § 26 eine ausreichende Rechtsgrundlage.

§ 34 IfSG regelt - ohne abschließend zu sein - wichtige gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort Tätigkeiten ausüben. Von der Regelung betroffen sind insbesondere Schüler, Kinder in Kinderbetreuungseinrichtungen sowie Lehrer, Erzieher und sonstige Personen in der Kinderbetreuung.

Wenn bei diesen Personen die in der Vorschrift genannten Krankheiten oder Infektionen auftreten, so unterliegen sie automatisch den im IfSG genannten Beschränkungen. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach den allgemeinen Vorschriften des IfSG auch bei anderen Krankheiten Beschränkungen erlassen oder nach Absatz 7 Ausnahmen von den gesetzlichen Verboten zulassen. Um die Beachtung der Vorschriften zu gewährleisten, sieht Absatz 5 der Vorschrift bzw. § 35 IfSG eine Belehrung der Betroffenen vor.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt eine Tätigkeitseinschränkung für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind und ein Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot für die Betreuten.

Satz 1 bestimmt, dass Personen, die an einer der in der Liste aufgeführten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben dürfen, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Die Regelung betrifft insbesondere Lehrer, Erzieher, zur Vorbereitung auf diese Berufe in den Einrichtungen tätige Personen und Hausmeister.

Das Verbot, keine Tätigkeiten auszuüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bedeutet für Lehrer, dass sie keinen Unterricht halten dürfen, für Erzieher, dass sie nicht bei der Betreuung der Kinder mitwirken dürfen, für Hausmeister, dass sie in dieser Zeit z. B. den häufig in den Pausen praktizierten Verkauf von Lebensmitteln an Schüler nicht durchführen dürfen. Gegebenenfalls ist bei der letztgenannten Tätigkeit zusätzlich auch § 42 IfSG zu beachten. Das IfSG verbietet nicht, dass die betroffenen Personen andere Tätigkeiten - auch innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung - ausüben, wie z. B. Bürotätigkeiten. Die Tätigkeitseinschränkung des IfSG ist unabhängig von einer Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit.

Für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten, also insbesondere die Säuglinge, Kinder und Jugendliche, regelt Satz 2 beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein vollständiges Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot.

Dieses Verbot umfasst alle Räume und Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung und darüber hinaus auch Veranstaltungen, die außerhalb der Einrichtung stattfinden, wie z. B. den Wandertag oder Sportveranstaltungen. Das Verbot gilt auch dann, wenn die betroffene betreute Person bereits volljährig ist. Satz 3 erweitert das gesetzliche Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverbot von Satz 2 auf Fälle von infektiöser Gastroenteritis bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Bei älteren Kindern ist in der Regel davon auszugehen, dass sie durch Einhaltung entsprechender Hygienemaßnahmen eine Ansteckung anderer Personen vermeiden können.

Liegen die Voraussetzungen nach Absatz 1 vor, so führt dies automatisch zu den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen bzw. den Verboten. Diese gelten, ebenso wie gemäß § 45 des früheren BSeuchG, so lange, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann ein Urteil des behandelnden Arztes oder eines Arztes des Gesundheitsamtes sein. Das IfSG fordert keine schriftliche Bescheinigung, dennoch ist eine solche Bescheinigung über das ärztliche Urteil zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig. In der Praxis hat sich dazu ferner eingespielt, dass der Arzt bei vielen Krankheiten dem Patienten bereits bei Einleitung der Therapie mitteilt, ab wann keine Ansteckungsgefahr mehr besteht (s. auch unten Rn. 7).

Zu den einzelnen Krankheiten von Absatz 1 Satz 1:

1. Cholera; s. § 6 Rn. 5 und § 7 Rn. 56.

2. Diphtherie; s. § 6 Rn. 6 und § 7 Rn. 17.

3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC); s. § 6 Rn. 9 und § 7 Rn. 21.

4. virusbedingtes hämorrhagisches Fieber; s. § 6 Rn. 10 und § 7 Rn. 20, 25, 28, 36, 40 und 59.

5. *Haemophilus influenzae Typ* b-Meningitis; s. § 7 Rn. 27.

6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte); meist handelt es sich um Mischinfektionen durch *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* (vgl. auch unten Nr. 16).

7. Keuchhusten; s. *Amtliche Begründung zu § 7* (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, E).

8. ansteckungsfähige Lungentuberkulose; s. § 6 Rn. 18 und § 7 Rn. 43.

9. Masern; s. § 6 Rn. 11 und § 7 Rn. 41.

10. Meningokokken-Infektion; s. § 6 Rn. 12 und *§* 7 Rn. 44.

11. Mumps; diese durch Kontakt (inklusive Tröpfchen) verbreitete Erkrankung kann u.a. zu lebenslanger Unfruchtbarkeit des Mannes führen.

12. Paratyphus; s. *§* 6 Rn. 17 und § 7 Rn. 50 und 51.

13. Pest; s. § 6 Rn. 15 und § 7 Rn. 58.

14. Poliomyelitis; s. § 6 Rn. 14 und § 7 Rn. 46.

15. Scabies (Krätze); Krätzemilben übertragen praktisch keine Krankheitserreger, stellen aber eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar und können von Mensch zu Mensch übertragen werden. Durch Superinfektionen mit *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pyogenes* können außerdem ernsthafte Gesundheitsbeeinträchtigungen entstehen.

16. Scharlach oder sonstige *Streptococcus pyogenes*-Infektionen; vgl. oben Nr. 6 und Amtliche Begründung zu § 7 (»Krankheiten bzw. Erreger, die im IfSG nicht mehr vertreten sind«, I).

17. Shigellose; s. § 7 Rn. 54.

18. Typhus abdominalis; s. § 6 Rn. 17 und *§* 7 Rn. 50 und 52.

19. Virushepatitis A oder E; s. § 6 Rn. 8 und *§* 7 Rn. 30 und 34.

20. Windpocken; diese hochkontagiöse Erkrankung führt regelmäßig zu Ausbrüchen in den genannten Einrichtungen.

Verlausung: Kopfläuse können von Mensch zu Mensch übertragen werden und stellen eine deutliche Beeinträchtigung des Wohlbefindens dar. Auch wenn sie praktisch keine Krankheitserreger übertragen, werden sie ebenso wie Scabies (s. oben Nummer 15) - im IfSG in einigen Bereichen bestimmten übertragbaren Krankheiten gleichgestellt. So muss die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung immer dann, wenn Tatsachen auf eine Verlausung hinweisen, ebenso wie bei dem Auftreten bestimmter Krankheiten, gemäß Absatz 6 das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen. Diese Benachrichtigung spielt immer dann eine Rolle, wenn, wie dies in der Praxis häufig vorkommt, Eltern die Gemeinschaftseinrichtung über den Kopfläusebefall ihrer Kinder informieren und anzunehmen ist, dass die Schule oder die Kinderbetreuungseinrichtung der Übertragungsort war. Das Gesundheitsamt ist dann gehalten, im Rahmen der ihm nach *§* 36 Abs. 1 IfSG obliegenden infektionshygienischen Überwachungspflicht zu prüfen, ob andere Kinder trotz der Verlausung die Gemeinschaftseinrichtung betreten. Insoweit ist der Begriff der »infektionshygienischen Überwachung«, der im Gesetz nicht definiert wird, hier entsprechend dem Gesetzeszweck weit auszulegen. Dass das Gesetz bei Maßnahmen, die Kopfläuse betreffen, begrifflich nicht scharf zwischen den Auswirkungen von Kopfläusen und übertragbaren Krankheiten unterscheidet, ergibt sich auch aus § 17 Abs. 5 IfSG, wonach die Landesregierungen »zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten« Rechtsverordnungen u. a. auch über die Feststellung und Bekämpfung von Kopfläusen erlassen können.

Für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen haben das RKI und das BgVV gemeinsame Empfehlungen in einem Merkblatt erarbeitet. Dieses enthält Kriterien für eine Wiederzulassung nach einer Infektionskrankheit/Verlausung und Kriterien zum Umgang mit klinisch gesunden Ausscheidern und Trägern von Krankheitserregern unter Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden und dem Recht des Einzelnen auf Besuch der Gemeinschaftseinrichtung. Das Merkblatt ist über das RKI zu beziehen oder per Internet (Homepage des RKI: www.rki.de) abrufbar.

Für Fahrer von Schulbussen, die ebenfalls regelmäßig Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben, findet § 9 Abs. 1 BOKraft Anwendung. Danach dürfen Mitglieder des im Fahrdienst oder zur Bedienung von Fahrgästen eingesetzten Betriebspersonals grundsätzlich diese Tätigkeit nicht ausüben, solange sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft an einer in § 34 Abs. 3 Nr. 2, 4, 6, 8 und 11 IfSG genannten Krankheit leiden. Eine entsprechende Regelung enthält auch § 14 Abs. 2 BOStrab für Fahrbedienstete, die Züge führen, begleiten oder abfertigen, und Betriebsbedienstete, die Fahrgäste bedienen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt, dass die in der Vorschrift genannten Ausscheider nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber ihnen und der Gemeinschaftseinrichtung verfügten Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen dürfen. Die Regelung gilt für Tätige und Betreute gleichermaßen und auch für sonstige Personen. Ausscheidungen können sich über einen sehr langen Zeitraum, teilweise sogar über Monate und Jahre (z. B. Typhus-Erreger) hinziehen. Es ist in der Regel nicht verhältnismäßig, die Ausscheider über einen langen Zeitraum von der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. In den meisten Fällen kann durch Treffen von geeigneten persönlichen Schutzmaßnahmen und durch Schutzmaß-nahmen der Einrichtung eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger verhindert werden. Ob und wie dies zu geschehen hat, muss im Einzelfall vom Gesundheitsamt festgelegt werden. Dabei spielen die persönlichen Voraussetzungen des Betroffenen, insbesondere seine Einsichtsfähigkeit, und die strukturellen Voraussetzungen in der Gemeinschaftseinrichtung, wie z. B. das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Toiletten,

Materialien zur Händehygiene etc., eine Rolle. Im Unterschied zu Absatz 1 muss die Entscheidung vom Gesundheitsamt getroffen werden; ein Urteil z. B. des behandelnden Arztes reicht nicht aus. Dies ist gerechtfertigt, da regelmäßig nur das Gesundheitsamt Kenntnisse über die Gegebenheiten in der Einrichtung hat und Schutzmaßnahmen verfügen und überwachen kann. Zur Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt s. § 36 IfSG.
Zu den einzelnen Krankheitserregern von Absatz 2 (die alle der namentlichen Meldepflicht nach § 7 Abs. 1 lfSG unterliegen):

1. Vibrio cholerae 0 1 und 0 139; s. § 7 Rn. 56.

2. Corynebacterium diphthetiae, Toxin bildend; s. § 7 Rn. 17.

3. Salmonella Typhi; s. § 7 Rn. 52.

4. Salmonella Paratyphi; s. § 7 Rn. 51.

5. Shigella sp.; s. § 7 Rn. 54.

6. Enterohämorrhagische E. coli (EHEC); s. § 7 Rn. 21.

Zu Absatz 3

Absatz 3 erweitert die in Absatz 1 Satz 1 und 2 geregelten Beschränkungen auf bestimmte Ansteckungsverdächtige. Als ansteckungsverdächtig gelten dabei die Personen, in deren Wohngemeinschaft ein in der Vorschrift genannter Krankheits- oder Verdachtsfall aufgetreten ist. Die Regelung gilt gleichermaßen für die in einer Gemeinschaftseinrichtung Tätigen und die dort Betreuten. Bei den Krankheiten handelt es sich um solche, die auch im Katalog von Absatz 1 enthalten sind. Im Unterschied zu Absatz 1, wonach die gesetzlichen Beschränkungen ohne Weiteres eintreten, gelten die Beschränkungen nach Absatz 3 erst dann, wenn der Verdacht oder die Erkrankung von einem Arzt festgestellt wurde (zu den Beschränkungen im Einzelnen s. Anmerkungen zu Absatz 1, oben Rn. 2 ff.). Ebenso, wie nach Absatz 1, bleiben die Beschränkungen solange bestehen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann von dem gleichen Arzt abgegeben werden, der den Verdacht oder die Erkrankung festgestellt hat.
Zu den einzelnen Krankheiten von Absatz 3:

1. Cholera; s. oben Rn. 6 zu Nr. 1.

2. Diphtherie; s. oben Rn. 6 zu Nr. 2.

3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC); s. oben Rn. 6 zu Nr. 3.

4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber; s. oben Rn. 6 zu Nr. 4.

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis; s. oben Rn. 6 zu Nr. 5.

6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose; s. oben Rn. 6 zu Nr. 8.

7. Masern; s. oben Rn. 6 zu Nr. 9.

8. Meningokokken-Infektion; s. oben Rn. 6 zu Nr. 10.

9. Mumps; s. oben Rn. 6 zu Nr. 11.

10. Paratyphus; s. oben Rn. 6 zu Nr. 12.

11. Pest; s. oben Rn. 6 zu Nr. 13.

12. Poliomyelitis; s. oben Rn. 6 zu Nr. 14.

13. Shigellose; s. oben Rn. 6 zu Nr. 17.

14. Typhus abdominalis; s. oben Rn. 6 zu Nr. 18.

15. Virushepatitis A oder E; s. oben Rn. 6 zu Nr. 19.

Zu Absatz 4

Absatz 4, der die Einhaltung der Verpflichtungen bei Geschäftsunfähigen und bei in der Geschäftsfähigkeit beschränkten Personen regelt, entspricht weitgehend *§* 16 Abs. 5 lfSG (zu den Einzelheiten s. § 16 Rn. 16).

Zu Absatz 5

Satz 1 verpflichtet die in einer Gemeinschaftseinrichtung tätigen und die dort betreuten Personen, der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Bei den in *5* 34 lfSG aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Es kann vorkommen, dass eine Person in der Inkubationszeit, also bevor bei ihr die Krankheit erkennbar geworden ist, bereits andere angesteckt oder Gegenstände kontaminiert hat. In diesen Fällen kann eine rechtzeitige Information dazu führen, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung wird durch die Information auch in die Lage versetzt, entsprechend ihrer Verpflichtung nach Absatz 6 das Gesundheitsamt zu

benachrichtigen. Dieses hat dann zu entscheiden, ob gemäß Absatz 8 eine Bekanntmachung in der Einrichtung erfolgt oder ob andere Maßnahmen zu treffen sind. Bei Personen, die nur gelegentlich in Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind und dort Kontakt mit den Betreuten haben, muss nach Sinn und Zweck der Regelung die Mitteilungspflicht immer dann gelten, wenn ein Infektionsrisiko für die Betreuten bestand. Davon ist immer dann auszugehen, wenn der Betroffene während der Zeit, in der er ansteckend war, in der Einrichtung Tätigkeiten ausgeübt hat. Damit die in der Gemeinschafts-einrichtung Betreuten über die gesundheitlichen Anforderungen und die Mitwirkungsverpflichtungen informiert werden, verpflichtet Satz 2 die Leiter der Gemeinschaftseinrichtungen dazu die neu aufgenommenen Personen oder deren Sorgeberechtigten über diese Pflichten zu belehren. Die Belehrung kann in schriftlicher oder mündlicher Form erfolgen. Da es sich um eine einmalige Belehrung für die gesamte Dauer der Betreuung in der Einrichtung handelt, ist bei einer mündlichen Belehrung auf Jeden Fall die zusätzliche Aushändigung eines Merkblattes mit einer zielgruppenspezifischen Erläuterung zweckmäßig. Zu den Belehrungen s. auch www.rki.de. Ergänzend zu der Belehrung für die Betreuten regelt § 35 IfSG regelmäßige Belehrungen für die in den Einrichtungen tätigen Personen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 verpflichtet die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, das Gesundheitsamt über das Auftreten von in der Vorschrift genannten Krankheitsfällen unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, zu benachrichtigen. Dabei wird es sich in erster Linie um die Weitergabe von Informationen handeln, die der Leitung der Einrichtung gemäß Absatz 5 mitgeteilt wurden. Die Benachrichtigungspflicht besteht grundsätzlich bezüglich aller in den Absätzen 1 bis 3 aufgeführten Tatbestände, unabhängig davon, ob die Krankheiten oder die Krankheitserreger der namentlichen Meldepflicht unterliegen.

Eine Ausnahme besteht gemäß Satz 3 nur dann, wenn der Sachverhalt nachweislich bereits gemeldet wurde. Ebenfalls muss die Leitung der Einrichtung das Gesundheitsamt informieren, wenn zwei oder mehr gleichartige, schwer wiegende Erkrankungen auftreten und Krankheitserreger als Ursache anzunehmen sind. Eine schwer wiegende Erkrankung liegt insbesondere vor, wenn die Erkrankung eine schwere Verlaufsform hat. Krankheits-erreger sind dann als Ursache anzunehmen, wenn zwischen den Erkrankten ein Kontakt bestand und infolgedessen wahrscheinlich ist, dass einer der Erkrankten einen anderen Erkrankten angesteckt hat.

Zu Absatz 7

Absatz 7 räumt der zuständigen Behörde die Befugnis ein, im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen von den gesetzlichen Tätigkeitseinschränkungen sowie den Betretungs-, Benutzungs- und Teilnahmeverboten für die Betreuten zuzulassen. Ebenso wie bei Absatz 2 handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die davon abhängig ist, inwieweit mit anderen Schutzmaßnahmen eine Gefährdung Dritter verhindert werden kann. Als andere Schutzmaßnahmen kommen z. B. organisatorische und bauliche Maßnahmen in der Gemeinschaftseinrichtung oder in der Vergangenheit durchgeführte Schutzimpfungen in Betracht. »Im Einvernehmen« mit dem Gesundheitsamt bedeutet, dass das Gesundheitsamt der Ausnahmeregelung zustimmen muss.

Zu Absatz 8

Das Gesundheitsamt kann die Gemeinschaftseinrichtung verpflichten, das Auftreten von Erkrankungen in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt zu machen. Dabei kann es sich, muss sich jedoch nicht um in den Absätzen 1 bis 3 genannte Erkrankungen handeln. Die Information anderer Personen in der Gemeinschaftseinrichtung ist besonders dann von Bedeutung, wenn erkrankte Personen bereits vor Ausbruch der Erkrankung ansteckend waren und Dritte infiziert werden konnten, die nun wiederum während ihrer eigenen Inkubationszeit Ansteckungsquelle für weitere Personen sein können (z. B. Keuchhusten).

Zu Absatz 9

Absatz 9 ermächtigt die zuständige Behörde, Schutzmaßnahmen gegenüber den sog. »Carriern« zu treffen, wenn im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheitserreger besteht. Carrier werden von § 28 IfSG, der »Generalklausel« für Schutzmaßnahmen, nicht erfasst, da sie weder krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig noch Ausscheider im Sinne der Begriffsbestimmungen des IfSG sind (zu den Einzelheiten der begrifflichen Abgrenzung vgl. § 2 Rn. 11 ff.). Ob die zuständige Behörde Schutzmaßnahmen ergreift, steht in ihrem Ermessen. Voraussetzung für die Ausübung des Ermessens ist die Infektion der betreuten Person. Nicht erforderlich ist, dass die betreute Person auf Grund ihres eigenen Verhaltens eine besondere Gefahr für andere Betreute oder die Betreuer darstellt, vielmehr können Schutzmaßnahmen auch getroffen werden, wenn die Gefahr durch das Verhalten der anderen Betreuten besteht. In jedem Fall sollte die zuständige Behörde dann, wenn sie Kenntnis von einem Carrier erhält, den fachlichen Rat des Gesundheitsamtes einholen.

Bei Kindern mit »Carrier«-Status handelt es sich häufig um symptomfreie, mit Hepatitis B, C oder HIV infizierte Kinder.

Die Infektionen werden überwiegend auf parenteralem Weg übertragen. Die Beurteilung, welche Schutzmaß-nahmen zu ergreifen sind, muss individuell entschieden werden und hängt insbesondere von dem Verhalten der infizierten Kinder, aber auch vom Verhalten der anderen Kinder ab.

Entscheidend für die Gefährdung der Umgebung ist bei diesen Infektionen nicht, dass jemand Erreger mit sich herumträgt, sondern dass er sie in bestimmten Situationen übertragen kann. Direkte Schutzmaßnahmen sind insbesondere bei Kindern mit

ungewöhnlich aggressivem Verhalten (z. B. beißen) oder beispielsweise mit Blutungen erforderlich. Ist in der Einrichtung bekannt, dass ein Kind infiziert ist, wird es häufig auch Aufgabe des Gesundheitsamtes sein, darüber aufzuklären, wie die Infektion weiter übertragen werden kann und welche Verhaltensmaßregeln in besonderen Situationen, wie z.B. bei blutenden Verletzungen (Handschuhe, Pflaster) zu beachten sind. Derartige Informationen dienen im Wesentlichen auch dazu, zu verhindern, dass das betroffene Kind ausgegrenzt wird. Soweit, wie bei Hepatitis B, Schutzimpfungen möglich sind, sollte von der zuständigen Behörde und dem Gesundheitsamt auf einen ausreichenden Impfschutz der Umgebung des Kindes hingewirkt werden. Eine Anordnung von Schutzimpfungen kommt nach dieser Vorschrift nicht in Betracht, da das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) nicht eingeschränkt wird. Siehe zu dieser Problematik auch A. Nassauer und G. Maass: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen durch Hepatitis-B-Dauerträger (Bundesgesundhbl. 42 (1999), 428-431).

Da es sich um chronische Infektionen handelt, die nur eingeschränkt von der namentlichen Meldepflicht erfasst werden, hängt es insbesondere von dem Verhalten der Erziehungsberechtigten ab, ob die zuständige Behörde Kenntnis über den »Carrier"-Status von betreuten Personen erhält. Eine weitere Regelung für »Carrier« enthält § 31 IfSG. Danach kann »Carriern« die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden.

Zu Absatz 10

Den Gesundheitsämtern und den Gemeinschaftseinrichtungen wird in Absatz 10 die Aufgabe zugewiesen, über Schutzimpfungen sowie über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufzuklären. Materialien hierzu werden zum Teil vom RKI und von der BZgA erstellt.

Zu Absatz 11

Absatz 11 verpflichtet die Gesundheitsämter, bei den Einschulungen den Impfstatus der Kinder festzustellen. Hierzu bieten sich in erster Linie Schuleingangsuntersuchungen an. Der Begriff »bei« bedeutet, dass die Fest-stellung im engen zeitlichen Rahmen mit der Schulaufnahme zu erfolgen hat. Die dabei erhobenen Daten sollen in zusammengefasster und anonymisierter Form (ebenfalls zeitnah) dem RKI übermittelt werden. Eine Verpflichtung der Eltern, die notwendigen Informationen mitzuteilen, insbesondere das Impfbuch vorzulegen, ist gesetzlich nicht geregelt. Die Erfassungen dienen dazu, zielgerichtete Aufklärungsmaßnahmen durchzuführen. Zum Erhalt weiterer Informationen über durchgeführte Schutzimpfungen enthält § 20 Abs. 4 IfSG eine Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit. Die Vorschrift ist straf- und bußgeldbewehrt: Wer vorsätzlich eine der in 25 § 73 Abs. 1 Nr. 2, 6 oder 14 bis 17 IfSG bezeichneten Handlungen begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannte Krankheit oder einen in § 7 IfSG genannten Krankheitserreger verbreitet, wird gemäß § 74 IfSG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 2 IfSG handelt ordnungs-widrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 5 Satz 1 IfSG eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 6 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer voll-ziehbaren Anordnung nach § 34 Abs. 8 oder 9 IfSG zuwiderhandelt, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 14 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Absatz 3 IfSG, eine dort genannte Tätigkeit ausübt, einen Raum betritt, eine Einrichtung benutzt oder an einer Veranstaltung teilnimmt, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 15 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig ohne Zustimmung nach § 34 Abs. 2 IfSG einen Raum betritt, eine Einrichtung benutzt oder an einer Veranstaltung teilnimmt, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 16 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 4 IfSG für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt, gemäß § 73 Abs. 1 Nr. 17 IfSG, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 IfSG, das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt. Die Ordnungs-widrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.

Gesamtschule Elsdorf
Sekundarstufen I und II
Die Teamschule vor Ort
Leben – Lernen – Ziele erreichen

Stand: 22.04.2020
Überarbeitung: 29.04.2020

3. ANLAGE zum Hygieneplan:
Bei besonderer Gefahrenlage, z. B. Pandemie

Hier: Corona-Pandemie

Verhaltensrichtlinien für den Wiederbeginn des Unterrichts ab 23.04.2020

- Die jeweiligen Kurse benutzen nur die ihnen zugewiesenen Eingänge.
- Beim Betreten des Schulgebäudes werden direkt am Eingang die Hände desinfiziert.
- Es folgt der direkte Gang in die Klasse. Die Spindnutzung ist derzeit untersagt. Alles darf mit in die Klassen genommen werden. In den Klassen sind die Tische nummeriert. Der Lehrer oder die Lehrerin dokumentiert am ersten Unterrichtstag, welche/r Schüler/in an welchem Tisch sitzt und dann auch in Zukunft an diesem Tisch in diesem Raum sitzen wird.
- Handys liegen ausgeschaltet auf dem Tisch.
- Die erste Person setzt sich an den vordersten Tisch, die anderen folgen entsprechend.
- Der Lehrer/die Lehrerin ist als erstes im Klassenraum am Schreibtisch.
- Keiner verlässt den Platz. Auch eine kurze Pause darf nur am Platz der Schüler/innen eingeräumt werden.
- Bei Toilettengängen oder anderen Hygienemaßnahmen melden sich die Schüler/innen bei der Schulleitung, nachdem sie von dem Kollegen oder der Kollegin auf einer Liste zeitlich erfasst wurden. Aufgeführt werden das Verlassen und die Rückkehr sowie der Name. Die Schüler/innen werden von einer Aufsichtsperson auf die Toilette begleitet, welche diese dann auch sofort auf ihr ordnungsgemäßes Verlassen hin überprüft.
- Unterricht darf nur frontal erfolgen und muss auch dementsprechend aufbereitet werden.
- Am Ende der Unterrichtseinheit verlassen die Schülerinnen und Schüler wiederum nur einzeln den Klassenraum. Die Tische direkt an den Türen beginnen. Alle müssen – den Mindestabstand einhaltend – auf direktem Weg zum zugewiesenen Ausgang, dort nochmals die Handdesinfektion vornehmen und dann sofort das Schulgelände verlassen. Gruppenbildung ist im Schulgebäude und auf dem Schulgelände strikt untersagt. Infektionsschutzvorgaben sind auch nach dem Verlassen des Schulgeländes zu beachten.
- Zeigt ein Schüler oder eine Schülerin Krankheitssymptome, wird er/sie sofort zur Schulleitung geschickt. Bitte eindringlich auf die gebotenen Hygieneschutzmaßnahmen hinweisen.

…

Information an alle Kolleginnen und Kollegen zu Hygieneschutzmaßnahmen an unserer Schule

Bei uns gibt es eine dringende Maskenempfehlung. Für einige Schüler/innen hatten wir entsprechende Schutzmasken vorrätig. Eltern haben in Eigenregie für unsere Schule 100 Masken gespendet. Bei Bedarf werden noch mehr gefertigt.

Die Schüler/innen betreten nur einzeln im Abstand von 2 Metern das Gebäude. Der Vorplatz und der Eingangsbereich werden jeweils von der Schulleitung beaufsichtigt. Unmittelbar im Gebäude werden die Hände desinfiziert, bevor die Schüler/innen die Klassen betreten. Im Klassenraum sitzen alle an nummerierten Einzeltischen mit mindestens 1,50 Meter Abstand. Die Gruppengröße beträgt max. 14 bis 15 Schüler/innen. Die Sitzplätze werden nicht geändert, sondern bleiben wegen der Nachvollziehbarkeit für die Schüler/innen immer gleich. Für die Kolleg/innen ist ein breiter Korridor gehalten worden, damit das Lehrerpult sicher zu erreichen ist. Die Lehrerpulte werden zunächst in 15 Klassen mit einem Spuckschutz aus Plexiglas versehen. Weitere Klassen werden bei Bedarf ebenfalls ausgestattet.

Unterricht findet über drei Schulstunden hinweg ohne Unterbrechung statt, um so Schülerströme zu vermeiden. Nach diesen drei Schulstunden verlassen alle Schüler/Innen unverzüglich das Schulgebäude.

In den 45 Minuten zwischen den Unterrichtsblöcken findet in allen Klassen und in den Sanitäranlagen eine komplette Flächendesinfektion statt.
Nach dem 2. Unterrichtsblock werden alle Klassenräume und Sanitäranlagen grundgereinigt.

Sollten Schüler/innen auf die Toilette gehen wollen, werden sie von einem Schulleitungsmitglied begleitet, welches das ordnungsgemäße Verlassen der Toilette kontrolliert. Seife und Papierhandtücher sind in allen Klassen und in den Sanitäranlagen vorhanden. Zusätzlich halten wir in den Sanitäranlagen auch Flächendesinfektionsmittel vor, um eine Toilette vor dem Gebrauch desinfizieren zu können.

Alle fünf genutzten Klassenräume des 10. Jahrgangs befinden sich im Erdgeschoss und sind auf kurzem Wege zu erreichen. Die Räume des 9. Jahrgangs liegen im 1. Obergeschoss. Die Schüler/innen benutzen getrennte Eingänge (hier Eingang Fröbelstraße). Überlegungen zu Schülerströmen bei der Zulassung weiterer Jahrgänge sind in Arbeit.

Wir bitten alle Kolleg/innen auf diese Hygieneschutzmaßnahmen strengstens zu achten. Dies bedeutet auch, dass wir unser gelerntes Handwerkszeug erstmal über Bord werfen müssen und den Frontalunterricht trainieren werden.

Mundschutzmasken (von Eltern gefertigt) sowie Handdesinfektionsmittel stehen bereit. Wir gehen davon aus, dass alle Lehrkräfte Mundschutzmasken tragen werden.

Gesamtschule der Stadt Elsdorf
Gladbacher Straße 139, 50189 Elsdorf
www.gesamtschuleelsdorf.de
Tel.: 02274 90911-0
Fax: 02274 90911-21
E-Mail: gesamtschule@elsdorf.de
Bankverbindung: Volksbank Erft eG
IBAN: DE15 3706 9252 4003 6850 18
BIC: GENODED1ERE