

Schulhygieneplan

Stand 2022



Inhalt

1	Einleitung	1
2	Belehrungs-, Melde- und Mitwirkungspflichten.....	1
2.1	Belehrung.....	1
2.2	Verhalten bei Ansteckungsfähigkeit.....	1
2.3	Wiederzulassung	1
3	Hygiene in Unterrichtsräumen	1
3.1	Lufthygiene	1
3.2	Bodenhigiene	2
4	Händehygiene	2
5	Trinkwasserhygiene	3
6	Schulreinigung	3
7	Hygiene im Sanitärbereich und im Außenbereich	3
7.1	Sanitärausstattung	3
7.2	Wartung und Pflege	3
7.3	Be- und Entlüftungen	4
7.4	Hygiene im Außenbereich	4
8	Sporthallen	4
9	Raumlufttechnische Anlagen	4
10	Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers	4
10.1	Versorgung von Bagatellwunden.....	4
10.2	Behandlung kontaminierter Flächen	4
10.3	Standorte für Erste-Hilfe-Kästen.....	5
10.4	Überprüfung des Erste-Hilfe-Inventars	5
11	Regelungen im Lebensmittelbereich	5
11.1	Cafeteria und Mensa	5
11.2	Teeküchen.....	6
11.3	Veranstaltungen, Kioskverkauf	6
11.4	Schädlingsprophylaxe	6
12	Arbeitsschutz / Umgang mit Chemikalien.....	7
13	Zuständigkeiten, Notrufnummern	7
14	Quellen	7
15	Anlagen.....	8

1 Einleitung

Nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen verpflichtet, in Hygieneplänen innerschulische Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in der Schule zu minimieren. Ein wesentlicher Bestandteil des Schulhygieneplans ist der „Reinigungsplan Gymnasium Walsrode“ (Anlage 7).

2 Belehrungs-, Melde- und Mitwirkungspflichten

2.1 Belehrung

Bei der Schulanmeldung werden die Schüler¹ bzw. deren Erziehungsberechtigten über die Forderungen des § 34 Abs. 5 IfSG durch die Schulleitung belehrt (Anlage 1). Dies gilt auch, wenn (zum Beispiel im Falle eines Schulwechsels) bereits eine Belehrung an einer anderen Einrichtung durchgeführt wurde.

Lehrkräfte und andere Personen, die regelmäßig Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt mit den Schülern haben, müssen vor der ersten Aufnahme ihrer Tätigkeit (Anlage 2) und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten von ihrem Arbeitgeber belehrt werden.

Die Belehrung wird dokumentiert.

2.2 Verhalten bei Ansteckungsfähigkeit

Im Falle einer Erkrankung bzw. eines Verdachtsfalles gemäß § 34 IfSG ist der bzw. die Betroffene bzw. die Erziehungsberechtigten der Schüler verpflichtet, dies der Schulleitung zu melden. Die betroffene Person darf in der Zeit der Ansteckungsfähigkeit die Schule nicht besuchen (Anlage 3). Die Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt durch die Schulleitung (Anlage 4).

2.3 Wiedenzulassung

Die Wiedenzulassung ist gegeben, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht zu befürchten ist (Anlage 3).

3 Hygiene in Unterrichtsräumen

3.1 Lufthygiene

„Der Mensch emittiert kontinuierlich über die Atmung Kohlendioxid (CO₂) und andere, z.T. geruchlich wahrnehmbare Stoffe in die Umgebungsluft; in Phasen des Auftretens von Atemwegsinfektionen zusätzlich die entsprechenden Krankheitserreger. In personengenenutzten Räumen führen menschliche Emissionen somit zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der Raumluft, was durch Lüftungsmaßnahmen ausgeglichen werden kann.“²

¹ Hier und im Folgenden sind mit dem Begriff Schüler Lernende unterschiedlicher geschlechtlicher Identität gemeint.

² Hygieneplan 2022, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Arbeitshilfe zur Erstellung des Hygieneplans für die Schulen auf der Grundlage des §36 Infektionsschutzgesetz, S. 17

Die Lüftung hat als eine Stoß- bzw. Querlüftung durch möglichst vollständig geöffnete Fenster zu erfolgen. Je größer die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen ist, desto effektiver ist das Lüften. Daher ist bei kalten Außentemperaturen im Winter ein Lüften von ca. 3-5 Minuten sehr wirksam. An warmen Tagen ist die Lüftungsdauer zu verlängern. Eine Dauerlüftung oder Zugluft ist zu vermeiden.

„Zur Einhaltung der oben genannten CO₂-Konzentrationen ist in der Regel das durch die Corona-Pandemie bekannte „20-5-20-Prinzip“ anzuwenden (20 Minuten Unterricht, 5 Minuten lüften, 20 Minuten Unterricht). Eine alleinige Kipplüftung ist in der Regel nicht ausreichend, da durch sie zu wenig Luft ausgetauscht wird.“³

Die Schüler sollen sich in den großen Pausen möglichst auf dem Schulhof aufhalten.

3.2 Bodenhygiene

Bei groben Verschmutzungen sind die Fußböden von den Schülern nach jeder Doppelstunde besenrein zu säubern.

4 Händehygiene

„Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptursache dafür, dass durch Kontakte Infektionskrankheiten übertragen werden. Das Waschen der Hände, die Händedesinfektion und in bestimmten Fällen auch das Tragen von Schutzhandschuhen gehören daher zu den wichtigsten Maßnahmen persönlicher Infektionsprophylaxe.“⁴

Die Schüler und das Schulpersonal sollten unter anderem in folgenden Situationen die Hände waschen:

- vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor der Einnahme von Speisen
- nach der Toilettenbenutzung

Das Händewaschen soll unter Verwendung von Seifenlotion (keine Stückseife) und unter Meidung textiler Gemeinschaftshandtücher erfolgen.

Die Verwendung von Schutzkleidung (besonders Einmalhandschuhen) und eine anschließende Händedesinfektion sind bei vorhersehbarem Kontakt mit Wunden, Ausscheidungen, Blut usw. notwendig (z.B. beim Aufwischen von Blut oder Erbrochenem). In diesem Fall sind die in der Anlage 5 beschriebenen Schutzmaßnahmen zu befolgen.

³ Hygieneplan 2022, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Arbeitshilfe zur Erstellung des Hygieneplans für die Schulen auf der Grundlage des §36 Infektionsschutzgesetz, S. 18

⁴ Ebda S.9

5 Trinkwasserhygiene

Nach längerer Nichtbenutzung (z.B. nach Ferien) soll das Trinkwasser, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Min. ablaufen gelassen werden, um die Leitungen zu spülen (Vermeidung von Stagnationsproblemen).

Die Leitungen in den Chemie-Fachunterrichtsräumen führen kein Trinkwasser. Deshalb darf das Wasser aus diesen Leitungen nicht getrunken werden. Eine Belehrung erfolgt zum Schuljahresbeginn.

In den naturwissenschaftlichen Fachunterrichtsräumen sind die Augenduschen regelmäßig zu warten. Die Sicht- und Funktionsprüfung erfolgt durch die Fachlehrkräfte.⁵ Das Spülen der Augenduschen ist regelmäßig, jedoch mindestens einmal monatlich durchzuführen.

6 Schulreinigung

Die Schulreinigung liegt in der Verantwortung des Schulträgers.

Die Schulreinigung soll gemäß schuleigenem Reinigungsplan erfolgen (Anlage 6).

7 Hygiene im Sanitärbereich und im Außenbereich

7.1 Sanitärausstattung

Die Sanitärbereiche sind mit Einmalhandtüchern sowie mit Spendervorrichtung für Flüssigseife auszustatten. Gemeinschafts-Stückseife und Gemeinschafts-Handtücher sind nicht zulässig.

Eine ausreichende Anzahl von Abfallbehältern für Papierabfälle ist bereitzustellen.

In den Mädchentoiletten sind Spender für Tüten für die Monatshygiene und verschließbare Abfallbehälter bereitzustellen.

Zusätzlich sind die Toilettenzellen mit Kleiderhaken und Toilettenbürste auszustatten.

Flüssigseife, Papierhandtücher und Toilettenpapier müssen stets bereitgestellt werden.

7.2 Wartung und Pflege

Die Toilettenanlagen und deren Ausstattung sind regelmäßig zu warten. Eine zeitnahe Reparatur von Defekten und sorgfältige Pflege muss sichergestellt sein.

⁵ Richtlinie zur Sicherheit im Unterricht (RiSU) vom 14.06.2019

7.3 Be- und Entlüftungen

Die Reinigung und das Instandhalten der Entlüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen müssen regelmäßig erfolgen.

7.4 Hygiene im Außenbereich

Verunreinigungen mit Tierkot sind regelmäßig zu entfernen.

Verantwortlich für die Hygiene im Sanitärbereich und im Außenbereich sind die Hausmeister.

8 Sporthallen

Die Reinigung der Sporthallen liegt in der Verantwortung des Schulträgers.

9 Raumluftechnische Anlagen

Neben der Wartung gemäß den technischen Regeln (VDI 6022) ist einmal jährlich eine optische Kontrolle aller Anlagenteile sowie der Außenluft-Ansaugöffnungen durchzuführen.

Bei raumlufthygienisch bedeutsamen Fragen wie Schimmelpilzbefall von Wänden, Böden und Decken oder Emission von Raumlufschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können. Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall ist durch den Schulträger eine fachtechnische Prüfung der Ursache der Nässebildung kurzfristig einzuleiten, damit neben der Entfernung des Schimmels auch der ggf. ursächliche bauliche Mangel beseitigt wird.

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen.

10 Erste Hilfe, Schutz des Ersthelfers

10.1 Versorgung von Bagatellwunden

Bei Bagatellwunden ist (nach Bedarf) die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu säubern. Der Ersthelfer hat dabei Einmalhandschuhe zu tragen.

10.2 Behandlung kontaminierter Flächen

Mit Blut, Fäkalien, Urin oder Erbrochenem kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen und mit einem Flächendesinfektionsmittel zu reinigen (Anlage 5).

10.3 Standorte für Erste-Hilfe-Kästen

Erste-Hilfe-Kästen stehen in den folgenden Räumen zur Verfügung:

- Erste Hilfe-Raum (E 1.08)
- Naturwissenschaftliche Sammlungsräume (C 0.14 und C 0.15)
- Naturwissenschaftliche Fachunterrichtsräume und Werkstatt des Schulassistenten (C 0.01 – C0.011, B 0.01)
- Sammlung Kunst (B K01)
- Werkraum Kunst (Lehrmittel IV, A K.06)
- Kraftraum (E 0.06)
- Sporthalle

10.4 Überprüfung des Erste-Hilfe-Inventars

Geeignetes Erste-Hilfe Material gemäß der Unfallverhütungsvorschrift "GUV-SI 8065, Erste Hilfe in Schulen": Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C".

Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe, Pflaster, Gesichtsmaske) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen.

Insbesondere ist das Ablaufdatum der Materialien zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

11 Regelungen im Lebensmittelbereich

11.1 Cafeteria und Mensa

Für die Erstaussübung einer Tätigkeit in der Cafeteria ist eine Belehrungsbescheinigung des Gesundheitsamtes über die geltenden Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen vorzulegen (nicht älter als 3 Monate), die alle 2 Jahre zu wiederholen ist.

Gem. §§ 42 und 43 IfSG dürfen Personen mit Wunden oder entzündlichen Hautstellen an den Händen oder im Gesicht ebenso wie erkrankte Personen (Schnupfen, Halsentzündung etc.) in der Cafeteria nicht beschäftigt werden.

Verantwortlich ist der Cafeteria-Verein.

Händewaschen für die in der Cafeteria Beschäftigten ist in folgenden Fällen erforderlich:

- bei Arbeitsbeginn
- nach Pausen
- nach jedem Toilettenbesuch
- nach Husten oder Niesen in die Hand, nach jedem Gebrauch des Taschentuches.

Der Mensabetrieb erfolgt in der Verantwortung des Anbieters bzw. des Schulträgers.

Die Fußböden im Cafeteria-, Küchenbereich und Mensabereich sind täglich zu reinigen. Auf den schuleigenen Reinigungsplan wird verwiesen (Anlage 7).

11.2 Teeküchen

Es ist klarzustellen und gegebenenfalls zu dokumentieren, welche Person für den hygienegerechten Betrieb Sorge trägt.

Lappen und Geschirrtücher sind bei Bedarf, mindestens jedoch einmal wöchentlich zu wechseln oder es sind entsprechende Einmalartikel zu verwenden (z. B. Papierhandtücher).

11.3 Veranstaltungen, Kioskverkauf („Milchecke“)

Bei Schulfesten und vergleichbaren Veranstaltungen werden in der Regel privat hergestellte Lebensmittel in Verkehr gebracht. Die besondere Gefahr liegt in der mangelnden Kontrollierbarkeit des Herstellungsprozesses, der Lagerung und des Transportes.

Es muss gewährleistet sein, dass zu erhitzende Speisen durchgegart sind.

Bei zu kühlenden Lebensmitteln ist bei der Lagerung und beim Transport dafür zu sorgen, dass eine Temperatur von 7 °C nicht überschritten wird.

Besonders leicht verderbliche bzw. häufig mit Krankheitserregern belastete Lebensmittel (z.B. rohes Fleisch, Speisen, die rohe Eier enthalten) dürfen in der Schule nicht angeboten werden.

Personen mit Wunden oder entzündlichen Hautschäden an den Händen oder im Gesicht dürfen ebenso wie erkrankte Personen (Schnupfen, Halsentzündung etc.) Lebensmittel weder herstellen noch austeilen.

Auf die Nutzungsordnung „Milchecke“ wird verwiesen (Anlage 6).

11.4 Schädlingsprophylaxe

Gesundheitsschädlinge sind Tiere, durch die Krankheitserreger auf den Menschen übertragen werden können. Als potenzielle Gesundheitsschädlinge in einer Schule kommen insbesondere Läuse, Schaben, Pharaoameisen, Flöhe, Fliegen, Ratten und Mäuse in Betracht. Eine Kontrolle auf Schädlingsbefall erfolgt jährlich. Eine tägliche Sichtkontrolle ist in Küchenbereichen (Cafeteria und Mensa) notwendig. Bei Feststellung eines Schädlingsbefalls sind unverzüglich der Schulträger und das Gesundheitsamt zu informieren.

12 Arbeitsschutz / Umgang mit Chemikalien

Begehungen des Schulgebäudes und des Außengeländes zur Kontrolle der Einhaltung von Schutzmaßnahmen und zum Feststellen evt. Mängel erfolgen nach gesetzlichen Vorgaben. Ergebnisse werden im Protokoll festgehalten.

Chemikalien für den Fachunterricht obliegen der Verantwortung einer fachlich geschulten Lehrkraft. Sie sind in abgeschlossenen Chemikalienschränken und gesonderten Vorbereitungsräumen untergebracht und werden nur von befugten Personen genutzt. Nach Abschluss der Nutzung werden sie wieder unter Verschluss genommen. Reste und anfallende Produkte werden fachgerecht gesammelt und 1mal jährlich von einer Fachfirma entsorgt. Für den Umgang mit Chemikalien stehen Lehrkräften und Schülern notwendige Arbeitsmittel, wie Handschuhe und Brillen zur Verfügung. Nach gesetzlicher Vorgabe erfolgt die Kontrolle der Gasanlage, der Elektroanlagen und des Abzuges in den Fachräumen.

13 Zuständigkeiten, Notrufnummern

Gesundheitsamt Walsrode	Telefon: 05162 – 970 9110 Telefax: 05162 – 970 999 110
Gemeinde-Unfallversicherung Hannover	Telefon: 0511 – 87070 Telefax: 0511 8707-188
Schulträger LK Heidekreis	Telefon: 05191 – 9700 Telefax: 05191 – 970-212
Gebäudemanagement HK	Telefon: 05191 – 970-783 Telefax: 05191 – 970-99783
Schulreinigung, Stadt Walsrode	kinder-jugendliche@walsrode.de

14 Quellen

- §§ 1, 33, 34, 35, 36, 42 und 43 Infektionsschutzgesetz
- Schulhygieneplan 2022, Arbeitshilfe zur Erstellung des Hygieneplans für die Schule auf der Grundlage des § 36 Infektionsschutzgesetz
- Rahmen-Hygieneplan des NLGA für Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen vom Juli 2011
- GUV-SI 8065, Erste Hilfe in Schulen
- ASR 3.6 Lüftung
- DIN 77400 Reinigungsdienstleistung – Schulgebäude – Anforderungen an die Reinigung
- Richtlinie zur Sicherheit im Unterricht (RiSU) vom 14.06.2019

15 Anlagen

- 1) Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- 2) Belehrung über die Liste der Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG
Belehrung für Schulpersonal
- 3) Übersicht über Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen
- 4) Meldeformular übertragbare Krankheiten nach § 34 IfSG
- 5) Flächendesinfektion
- 6) Nutzungsordnung Milchecke
- 7) Reinigungsplan

Gesamtkonferenzbeschluss vom 01.07.2014

Letzte Aktualisierung vom Juni 2022

D. Schüttforth, StD'
(Beauftragte für Sicherheit, Gesundheit, Erste Hilfe)

J. Hegerfeld, OStD
(Schulleiter)

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SOTGFÄLITG DURCH

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

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

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

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Schule oder andere GE** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein Kopflausbefall vorliegt und noch keine erfolgreiche Behandlung durchgeführt worden ist.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.

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

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

Er wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der

GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

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

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

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

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hoch ansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben. Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

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

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

Den vorstehenden Sachverhalt habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort _____, Datum _____, Unterschrift _____

ANLAGE 2

Belehrung über die Liste der Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG Belehrung für Schulpersonal

Nach §34 Abs. 1 dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (u.a. Schulen) tätig und an

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

erkrankt oder dessen verdächtig oder bei den Kopflausbefall vorliegt keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsicht- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausion durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

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

Weiterhin dürfen gemäß § 34 Abs. 2 IfSG Ausscheider von

1. *Vibrio cholerae* 01 und 0139
2. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend
3. *Salmonella Typhi*
4. *Salmonella Paratyphi*
5. *Shigella sp.*
6. enterohämorrhagischen *E. coli* (EHEC)

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

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. Dipntherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische *F. 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. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

Sind die nach den vorstehenden Regelungen 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.

Tritt einer der vorstehend genannten Tatbestände bei den genannten Personen auf, so haben diese Personen oder 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 oben genannten Pflichten zu belehren.

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

Den vorstehenden Sachverhalt habe ich zur Kenntnis genommen

Ort _____, Datum _____, Unterschrift _____

ANLAGE 3

Übersicht über Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen In Anlehnung an die Empfehlungen des Robert Koch Instituts

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung
Cholera	Einige Stunden bis 5 Tage, selten länger.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Diphtherie	In der Regel 2 bis 5 Tage, selten bis zu 8 Tagen.	Solange Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar sind. Meist 2 bis 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie, ohne Therapie 2 bis 4 Wochen.	Bei behandelten Keimträgern nach drei negativen Abstrichbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden, erster Abstrich 24 Stunden nach Ende der Antibiotika-Therapie). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
EHEC Enteritis (Durchfallerkrankung durch enterohämorrhagische <i>E. coli</i>)	Ca. 2 bis 10 Tage (durchschnittlich 3 bis 4 Tage)	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachweisbar sind. Variiert von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
VHF (Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber)	2 bis 21 Tage je nach Virus-Art.	Solange Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nicht mehr nachweisbar sind. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Haemophilus Typ B-Meningitis	Nicht genau bekannt.	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 Tage.	Ohne Therapie: Bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist. Mit Therapie: Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie	Ohne Therapie: Klinische Abheilung Mit Therapie: 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Pertussis (Keuchhusten)	7 bis 20 Tage.	Ohne Therapie: Beginnt am Ende der Inkubationszeit und dauert bis zu 3 Wochen nach Beginn des Krampfhustens. Mit Therapie: Bis zu 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Ohne Therapie: Frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome. Mit Therapie: 5 Tage nach wirksamer antibiotischer Therapie. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Wochen bis viele Monate.	Solange Erreger in Speichel, abgesaugtem Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind.	Nach Durchführung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Masern	8 bis 10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems; bis zu 18 Tage bis zum Fieberbeginn sind möglich.	5 Tage vor Auftreten des Exanthems und bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Meningokokken-Meningitis	In der Regel 3 bis 4 Tage (2 bis 10 Tage sind möglich).	Bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie. Sonst solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können.	Nach Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederezulassung
Mumps	In der Regel 16 bis 18 Tage (12–25 Tage sind möglich).	7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Speichdrüschwellung.	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Speichdrüschwellung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Paratyphus/Typhus abdominalis	Paratyphus: ca. 1 bis 10 Tage. Typhus abdominalis: 3 bis 60 Tage; meist 8 bis 14 Tage.	Solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden. In der Regel bis 14 Tage gelegentlich länger. Dauerausscheider möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Bei Dauerausscheidern Belehrung zur konsequenten Händehygiene erforderlich.
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	Ca. 3-35 Tage	Solange das Virus ausgeschieden wird. Frühestens 1 bis 2 Tage nach der Infektion, kann mehrere Wochen andauern.	Frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nach Vorliegen von 2 negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Scharlach/sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektion (Streptokokken-Angina)	2 bis 4 Tage.	Ohne wirksame Therapie bis zu 3 Wochen. Bei wirksamer Antibiotika-Therapie bis 24 Stunden nach Therapie-Beginn.	Bei wirksamer antibiotischer Therapie und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag nach Beginn der Therapie. Ohne Therapie nach Abklingen der Krankheitssymptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Shigellose (Ruhr)	Meist 12 bis 96 Stunden, selten länger.	Während der akuten Infektion und solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden, dies ist 1 bis 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand 1 bis 2 Tage). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Virushepatitis A oder E	Ca. 15 bis 50 Tage (im Allgemeinen 25 bis 30 Tage).	1 bis 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung.	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Varizellen (Windpocken)	8 bis 28 Tage, meist 14 bis 16 Tage.	1 bis 2 Tage vor Auftreten der Hauterscheinungen und bis 5 bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen.	Bei unkompliziertem Verlauf nach 1 Woche. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Scabies (Krätze)	Bei Erstbefall je nach initialer Anzahl der Milben 2 bis 6, im Durchschnitt 4 Wochen, bis erste Symptome auftreten.	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer.	Bei sachgerechter Therapie nach 1 bis 2 Tagen. Die Weiterbehandlung und Kontrolle der Maßnahmen durch den Arzt ist erforderlich. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Kopflausbefall	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.	Solange Betroffene mit mobilen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.	Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen. Zweite Behandlung nach 8 bis 10 Tagen erforderlich um erneute Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen zu verhindern. Als Voraussetzung für eine Wiederezulassung kann die Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung oder das Einholen eines "ärztlichen Urteils" gelten. Bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen kann ein ärztliches Attest sinnvoll sein.
Infektiöse Durchfallerkrankung bei Kindern unter sechs Jahren	Je nach Erreger unterschiedlich.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach Abklingen des Durchfalls (Stuhl wieder geformt). Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

ANLAGE 4

Meldeformular übertragbare Krankheiten nach § 34 IfSG

Meldung an das zuständige Gesundheitsamt

Heidekreis - Fachbereich Gesundheit - Dierkingstr. 19 29664 Walsrode

Fax : 05162/970-9136

Name der Schule	Gymnasium Walsrode
Anschrift	Sunderstr. 19, 29664 Walsrode
Telefon	05161 - 60430
Fax	05161 - 604310
E-Mail	Verwaltung@Gymnasium-Walsrode.de
Meldende Person	
Schultyp	Gymnasium

Betroffene Person (Bei Erkrankung oder Verdacht – für jede Person ein neues Blatt ausfüllen!)

Name, Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburts- datum	Anschrift	Telefon	Der Schule gemeldet am:

Kind/Personal (Schule)

(Erkrankung/Verdacht)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cholera | <input type="checkbox"/> Kopflausbefall |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Varizellen - Windpocken |
| <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform) | <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E |
| <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren) | <input type="checkbox"/> Typhus |
| <input type="checkbox"/> virales hämorrhagisches Fieber | <input type="checkbox"/> Shigellose – Ruhr |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis | <input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektion |
| <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa Borkenflechte | <input type="checkbox"/> Krätze |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung |
| <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen | <input type="checkbox"/> Pest |
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Paratyphus |
| <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis | <input type="checkbox"/> Mumps |

Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder Klinik	Erkrankungsbeginn:
Besonderheiten:	
Unterschrift:	

Flächendesinfektion (Aufwischen von Blut und Erbrochenem)

Desinfektion von Flächen und Gegenständen

Eine Flächendesinfektion ist nur notwendig, wenn Flächen mit potentiell infektiösen Substanzen wie Blut, Fäkalien, Urin oder Erbrochenem kontaminiert sind. In diesen Fällen muss damit gerechnet werden, dass nach einer Reinigung Infektionserreger verbleiben, die durch Kontakte weitergetragen werden.

Die Durchführung der Desinfektion erfolgt durch die Hausmeister, nur außerhalb der Schulzeiten (Öffnungszeiten der Schule) durch das Lehrpersonal.

Bevorratung von Hygienematerial

Bestimmte Situationen (zum Beispiel Erbrechen bei viralen Infektionen) machen es notwendig, dass Hygienematerial ad hoc verfügbar ist. Folgendes Hygienematerial steht zur Verfügung:

- Einmal-Schutzhandschuhe
- Einmal-Mundschutz
- Einmal-Schutzkittel
- 1 Rolle Haushaltspapier
- 1 Beutel Katzenstreu
- Einmal-Wischtücher
- Abfallbeutel
- Sagrotan-Hygienespray
- Händedesinfektionsmittel
- 1 Wischeimer

Standort für das Hygienematerial: E 1.08 (Erste Hilfe-Raum), B 0.06 (Stuhllager)

Vorgehensweise

- Schutzkleidung (Schutzhandschuhe, Mundschutz, Schutzkittel) anziehen.
- Die Verunreinigungen mit Katzenstreu bedecken und kurz einwirken lassen. Danach die Verunreinigungen mit Haushaltspapier entfernen und ohne Zwischenablage im Abfallbeutel deponieren.
- Gereinigte Fläche mit Einmal-Wischtuch gründlich und weitflächig feucht abwischen.
- Danach Lappen und Schutzkleidung ebenfalls im Abfallbeutel deponieren. Abfallbeutel zuknoten. Der verschlossene Abfallbeutel kann in den Restmüll gegeben werden.
- Vorgereinigte Fläche bis zur vollständigen Benetzung aus 15-20 cm Entfernung mit Sagrotan-
- Hygiene-Spray einsprühen. Die desinfizierte Fläche kann nach Abtrocknen der Desinfektionslösung wieder benutzt werden.
- Hände mit Händedesinfektion desinfizieren.

Händedesinfektion:

Eine Desinfektion der Hände ist dann erforderlich, wenn die Hände Kontakt mit Wunden, Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen hatten (auch wenn Einmalhandschuhe genutzt wurden). Vermeiden Sie bitte in solchen Fällen vor der Desinfektion jegliche Handkontakte zum Beispiel mit Türklinken, Handläufen, Armaturen etc.

Durchführung der Händedesinfektion:

- Die Hände sollen trocken sein.
- Ca. 3 – 5 ml des Desinfektionsmittels in die Hohlhand geben.
- Unter waschenden Bewegungen in die Hände einreiben. Dabei darauf achten, dass die Fingerkuppen und -zwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden.
- Während der Einwirkzeit (ca. 30 Sekunden) müssen die Hände mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Nutzungsordnung Milchecke

Nutzer der „Milchecke“ tragen sich immer mit Name (der Name eines/einer Verantwortlichen genügt), Klasse, Datum und der Art der Nutzung (z.B. Zubereitung und Verkauf von Waffeln, Kuchen oder Verkauf durch die Entwicklungshilfe-AG) in das „Nutzerhandbuch Milchecke“ ein!

Folgende **Hygieneregeln** sind zu befolgen:

Milchecke				
Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Verkaufstresen	nach Benutzung bzw. nach Bedarf	Handelsübliches Reinigungsmittel	feucht wischen	Schüler, Lehrkraft
Spüle	nach Benutzung bzw. nach Bedarf	Handelsübliches Reinigungsmittel	feucht wischen	Schüler, Lehrkraft
Geschirrtücher und sonstige Reinigungstücher	nach Benutzung	Waschmaschine Trockner		Beim Hausmeister Geschirr- und Reinigungstücher (schmutzig gegen sauber) tauschen
Geschirr	nach Benutzung	Spülmittel	Handwäsche	Schüler, Lehrkraft
Kühlschrank (innen)	nach Benutzung bzw. nach Bedarf	Handelsübliches Reinigungsmittel	feucht wischen	Schüler, Lehrkraft
Vorratsschrank, innen	2x pro Jahr (Ende des Schulhalbjahres)	Handelsübliches Reinigungsmittel	feucht wischen	Schüler, Lehrkraft
Fußboden trocken	nach Benutzung		fegen	Schüler, Lehrkraft

Folgendes ist zu beachten:

Lagerung von verderblichen Lebensmitteln im Kühlschrank (Achtung: Ist der **Kühlschrank an?**).

Lagerung von sonstigen Lebensmitteln im Vorratsschrank oder Regal.

Personen, die mit der Herstellung und/oder Verteilung von Lebensmitteln betraut sind,

- müssen **frei von Infektionskrankheiten und Hautverletzungen bzw. –entzündungen** (speziell an den Händen) sein
- sollten währenddessen **keine anderen Aufgaben** wahrnehmen (z.B. Kassieren)
- müssen sich zu Beginn die **Hände waschen**