



Hygieneplan der Schule am Weserbogen - Grundschule Wechold

(Stand 26.10.2023, Beschluss des Schulvorstands vom 27.11.2023)

1. Einleitung

2. Hygieneanforderungen im Schulgebäude

- 2.1 Lufthygiene in den Klassenräumen
- 2.2 Hygiene in den Klassenräumen
- 2.3 Hygiene auf den Fluren
- 2.4 Hygiene in Lese- und Freiarbeitsecken
- 2.5 Hygiene in der Turnhalle
- 2.6 Hygiene im Werkraum
- 2.7 Hygiene und Schutzbekleidung in der Schulküche
- 2.8 Aktionen wie „Gemeinsames Frühstück“, „Kochen mit den Landfrauen“ oder „Gemeinsame unterrichtliche Speisezubereitung“

3. Hygieneanforderungen im Sanitärbereich und im Außenbereich

- 3.1 Hygiene im Sanitärbereich
- 3.2 Hygiene im Außenbereich / Pausenhof
- 3.3 Sonstige Hygieneanforderungen
 - 3.3.1 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung
 - 3.3.2 Abfallbeseitigung
 - 3.3.3 Krankenliege
 - 3.3.4 Tierhaltung

4. Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene

- 4.1 Lebensmittelhygiene
- 4.2 Trinkwasserhygiene

5. Erste Hilfe

6. Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz

- 6.1 Mitteilungs- und Mitwirkungsgesetz und Ausschluss vom Präsenzunterricht und von Schulveranstaltungen
- 6.2 Belehrung
- 6.3 Schutzimpfungen
- 6.4 Besuchsverbot und Wiedenzulassung
 - 6.4.1 Lehrkräfte und Mitarbeiter:innen
 - 6.4.2 Schüler:innen
- 6.5 Verhalten bei Läusebefall
- 6.6 Neue Grippe / Influenza – A/H1N1 / Corona
- 6.7 Meldepflicht der Schule

7. Reinigungsplan

8. Anlagen

1. Einleitung

Gemäß §36 Infektionsschutzgesetz sind die Schulen verpflichtet in einem Hygieneplan innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Mit dem Hygieneplan wird der Zweck verfolgt, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Weiterhin steht die Eigenverantwortung der Schulen, der Schulträger und der Eltern und Erziehungsberechtigten im Vordergrund. Aus dem o. g. Gesetz ergeben sich konkrete Verpflichtungen für alle in der Schule Beschäftigten sowie insbesondere für die Lehrkräfte zur Ausgestaltung des Bildungs- und Erziehungsauftrages zur Anleitung der Schulkinder zu einem gesundheitsbewussten Handeln.

Bei einem etwaigen erhöhten Infektionsgeschehen über erregerehaltige Tröpfchen und Aerosole (z. B. bei Erkältungs- oder Grippewellen, SARS-CoV-2 Ausbrüchen) wird empfohlen, die folgenden bewährten Maßnahmen freiwillig zu beachten. Eventuelle Vorgaben der Kommunen, des Landes und des Bundes zu verpflichtenden Infektionsschutzmaßnahmen (z. B. Corona-Verordnung oder Absonderungsverordnung) sind vorrangig zu beachten.

1.1 Abstand

Abstand vermindert das Risiko einer Infektion. Ein Abstand von möglichst 1,5 Metern zu anderen vermindert das Risiko einer Infektion über erregerehaltige Tröpfchen.

1.2 Masken

Masken verringern das Risiko einer Infektion. In Innenräumen im öffentlichen Bereich und in öffentlichen Verkehrsmitteln reduziert das Tragen von Masken das Risiko einer Infektion. Das gilt besonders, wenn Menschen zusammentreffen, sich länger aufhalten und wenn der Abstand von möglichst 1,5 Metern nicht immer eingehalten werden kann.

Bei der Erstellung dieses Planes sind folgende Schritte berücksichtigt worden:

- Aufzeigen der Hygienesituation
- Umsetzung des Planes
- Aufstellung des Reinigungsplanes und dessen Umsetzung
- Festlegung der Zuständigkeit
- Turnusgemäße Überprüfung und Dokumentation

2. Hygieneanforderungen im Schulgebäude

Das Gebäude der Schule am Weserbogen in Wechold (Hilgermissen) wurde im Jahr 1966 zunächst als Mittelpunktschule in zwei Gebäuden eröffnet, später als eine kombinierte Haupt- und Grundschule genutzt und wird seit dem Jahr 2007 als eigenständige Grundschule in einem Gebäude geführt. Das zweite Gebäude nutzt seitdem die Kindertagesstätte Gänseblümchen. Vor diesem Hintergrund ist die Einhaltung der nachfolgend aufgeführten Hygieneanforderungen für alle in der Schule Beschäftigten (Lehrkräfte, pädagogische Mitarbeiter:innen, Hausmeister, Reinigungskräfte) Anspruch und Herausforderung zugleich. Die Schulkinder werden altersgemäß in gesundheits- und hygienebewusste Verhaltensweisen eingeführt. Die in diesem Hygieneplan festgelegten Maßnahmen dienen dem innerbetrieblichen Schutz vor Infektionskrankheiten. Die allgemeinen Hygieneregeln (z.B. regelmäßiges Händewaschen oder Händedesinfektion) sind zu beachten.

2.1 Lufthygiene in den Unterrichtsräumen

Um gesundheitlich zuträgliche Raumluft sicherzustellen sowie zur Reduktion des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten und Innenraumschadstoffen, ist eine regelmäßig und ausreichende Lüftung der Räume erforderlich. Gute Luftqualität leistet auch einen wichtigen

Beitrag zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit sowie zur Vermeidung von unspezifischen Beschwerden und Geruchsproblemen.

2.1.1 Fensterlüftung

In Räumen mit Fensterlüftung wird vor Unterrichtsbeginn, in den Pausen und nach Unterrichtsschluss sowie nach Bedarf durch eine Lehrkraft oder eine/n pädagogische/n Mitarbeiter:in gelüftet. Die Lüftung hat als eine Stoßlüftung 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 muss länger gelüftet werden. Vor Beginn des Unterrichtes und in den Pausen soll unter Beachtung der Außentemperaturen gegebenenfalls auch länger gelüftet werden. Eine Dauerlüftung soll nicht erfolgen. Andauernde Zugluft ist zu vermeiden. Eine alleinige Kipp Lüftung ist in der Regel nicht ausreichend, da durch sie zu wenig Luft ausgetauscht wird. Aus Sicherheitsgründen verschlossene Fenster müssen daher für die Lüftung unter Aufsicht einer Lehrkraft geöffnet werden.

2.2 Hygiene in den Unterrichtsräumen

- Die Schüler:innen erledigen in ihren Klassen die Grobreinigung der Fußböden durch Aufsammeln der Papiere und fegen der Klassenräume bzw. Fachräume.
- Die Schüler:innen stellen am Ende des Unterrichtsvormittags die Stühle hoch.
- Die Schülerinnen und Schüler wischen die Tafel.
- In den Klassenräumen und Sanitäranlagen sind Waschbecken, Papierhandtücher sowie Flüssigseife vorhanden.
- Die Papierhandtücher werden in den dafür vorgesehenen Mülleimern entsorgt.
- Die Handhygiene wird mit großer Aufmerksamkeit beachtet (Technik des Händewaschens und Händetrocknens gezielt einführen). Die Hände werden mindestens 15 Sekunden lang mit Wasser und Seife gewaschen, auch zwischen den Fingern. Die Regeln für das Waschen der Hände hängen in allen Klassenräumen und Sanitäranlagen aus.
- Händewaschen ist durchzuführen:
 - nach jeder Reinigungsarbeit und nach jeder Verschmutzung
 - nach jeder Toilettenbenutzung
 - vor dem Umgang mit Lebensmitteln
 - vor dem Essen
 - nach Tierkontakt

Die Handdesinfektion erfolgt nur nach Kontakt mit z. B. Wunden, Erbrochenem, Kot, Urin usw.

Gesundheitsprävention, Hygieneschutz und Mülltrennung werden regelmäßig im Unterricht thematisiert, so beispielsweise im Sachunterricht.

Gegen die Sonneneinstrahlung sind Jalousien und Vorhänge angebracht.

Abfalleimer für Restmüll, Verpackungen, Papier und Bioabfälle sind vorhanden und werden täglich von den Reinigungskräften geleert bzw. gereinigt. Es wird auf Mülltrennung geachtet, indem entsprechend beschriftete Behälter in den Klassen- und Fachräumen bereitgehalten werden (Restmüll, Verpackungen, Papier, Bioabfälle).

Die Einhaltung der Hygiene an einem Schulhundtag ist dem Schulhundkonzept zu entnehmen.

2.3 Hygiene auf den Fluren

Das Schmutzaufkommen im Eingangsbereich wird durch Schmutzfangmatten reduziert. Die Verschmutzung der Klassenräume wird durch das Tragen von Hausschuhen minimiert. Entsprechende Schuhbänke auf den Fluren sind vorhanden.

2.4 Hygiene in Lese- und Freiarbeitsecken

Diese Bereiche und Decken, Kissen usw. werden regelmäßig (siehe Reinigungsplan) gereinigt. Dafür sind die Reinigungskräfte verantwortlich. Die Einhaltung dieser Regelung organisiert der Hausmeister.

2.5 Hygiene in der Turnhalle

Für die Hygiene in der Turnhalle außerhalb des Schulunterrichts ist der Schulträger zuständig. Jede Sportlehrkraft trägt Auffälligkeiten in das Hallenbuch ein. Der Hausmeister kontrolliert die Einträge regelmäßig und schafft bei Beanstandungen Abhilfe. Zur Fußpilzprophylaxe sowie zur Vermeidung von Bakterien und Viren auf dem Hallenboden betreten alle Schüler:innen die Turnhalle ausschließlich mit Turnschuhen. Die Schüler:innen tragen Sportbekleidung. Freizeitbekleidung ist nicht zulässig. Die unterrichtende Sportlehrkraft kümmert sich um die Einhaltung und weist die Schüler:innen zu Beginn eines jeden Schuljahres darauf hin und dokumentiert dieses im Klassenraum.

2.6 Hygiene im Werkraum

Der Werkraum ist mit einem Handwaschbecken, Flüssigseife, Einmalhandtüchern und einem Papierbehälter ausgestattet.

2.7 Hygiene und Schutzbekleidung in der Schulküche

Die Schulküche ist als eine Ausgabeküche für das Ganztagsangebot konzipiert. Der Ausgabebereich wird nur durch die entsprechende Fachkraft und durch die Reinigungskräfte betreten. Integriert ist eine Kinderküche mit zwei Kochzeilen für fachübergreifende unterrichtliche Projekte und Angebote. Essens- und Ausgabebereich sind streng voneinander getrennt. Das Aufsichtspersonal achtet darauf, dass die Schüler:innen übrig gebliebenes Essen regelgerecht entsorgen und den Ausgabebereich nicht betreten. In der Küche befinden sich Flüssigseife, Einmalhandtücher und Papierbehälter. Hand-, Geschirr- und Spültücher sind durch die Reinigungskräfte bei mindestens 60 Grad zu waschen. Ein Wasserspender ist ebenfalls vorhanden. Dieser desinfiziert sich täglich mehrmals durch Erhitzung selbst. Zur persönlichen Schutzausrüstung der Ausgabekräfte gehören Schürzen, Einmalhandschuhe, Einweg-Haarnetze, Topflappen und festes Schuhwerk. Einmal jährlich wird eine Unterweisung vom Hausmeister durchgeführt. Das Gesundheitszeugnis und die Belehrung nach § 43 des IfSG werden von den Ausgabekräften bei Beschäftigungsbeginn der Schulleitung vorgelegt und im Sekretariat der Schule archiviert.

2.8 Aktionen wie „Gemeinsames Frühstück“, „Kochen mit den Landfrauen“ oder „Gemeinsame unterrichtliche Speisezubereitung“

Zur Vermeidung von lebensmittelbedingten Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Schulen müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Die Vorgaben der Lebensmittelhygiene-Verordnung und anderer lebensmittelrechtlicher Vorschriften werden eingehalten.

Das Mitbringen und Verzehren von Lebensmitteln während des normalen Schulbetriebes erfolgt grundsätzlich eigenverantwortlich und erfordert daher kein besonderes Eingreifen.

Bei gemeinsamen Aktionen (Frühstück / Hauswirtschaftsunterricht) können Krankheitserreger in mitgebrachten Speisen direkt oder indirekt auf den Menschen übertragen werden. Um dem vorzubeugen, besorgen die Lehrkräfte und Eltern die entsprechenden Lebensmittel und weitere Zutaten.

Die Lehrkräfte sollen darum auf folgende Dinge achten:

- Überprüfung der Verfallsdaten
- Überprüfung der Räume auf Schädlinge
- Überprüfung der Spender für Flüssigseife, Desinfektionsmittel und Einmalhandtücher an den Händewaschplätzen.

Vor Aktionen wie „Gesundes Frühstück“, „Kochen mit den Landfrauen“ oder „Gemeinsame unterrichtliche Speisezubereitung“ ist darauf zu achten, dass die Kinder die Hände gründlich waschen, und dass sie lange Haare ggf. zusammenbinden.

Dem Umgang mit rohem Fleisch und rohen Eiern wird besondere Sorgfalt gewidmet.

Nach dem Unterricht sind Küchenabfälle unmittelbar zu entsorgen. Dabei dürfen gekochte Essensreste nicht auf den Kompost geworfen werden (Rattengefahr).

Personen, die an infizierten Hautveränderungen oder an einer infektiösen Gastroenteritis leiden, dürfen an den genannten Aktionen bzw. am Hauswirtschaftsunterricht nicht teilnehmen. Auch die sonstigen Anforderungen der § 42 und § 43 IfSG (s. Anlage) sind zu beachten.

3. Hygieneanforderungen im Sanitärbereich und im Außenbereich

3.1 Hygiene im Sanitärbereich

Die Ausstattung der Aborte und ihrer Vorräume (Wände, Fußböden, Armaturen, Sanitärkeramik) erfordert eine tägliche Feucht-/Nassreinigung. Vor- und Aborräume werden durch Dreh-Kipp-Fenster und eine Lüftungsanlage belüftet.

Die Ausstattung der WCs ist wie folgt:

- Waschbecken
- Flüssigseife im Spender
- Papierhandtuchspender
- Flachspülklosetts mit Kunststoffbrillen
- Urinale (Jungentoilette)
- Toilettenrollenhalter
- Toilettenbürste
- Toilettenpapier

Die Reinigungskräfte reinigen Toilettenbecken sowie den Sanitärbereich mit farblichen besonders gekennzeichneten Aufnehmern, die nur hier Verwendung finden.

Den Lehrkräften stehen gesonderte Toiletten (unisex) zur Verfügung.

Die Wartung und Überprüfung der Sanitäreinrichtungen sowohl der Schule als auch der Sporthalle liegen in der Hand des Hausmeisters und des Schulträgers.

3.2 Hygiene im Außenbereich / Pausenhof

Der Pausenhof hat Spiel-, Lauf- und Ruhezonen. Abfallbehälter stehen in ausreichendem Maße zur Verfügung.

Der Sandspielbereich wird regelmäßig auf Verunreinigungen kontrolliert. Der Spielsand wird jährlich erneuert. Der Zulauf von Katzen und Hunden auf dem Grundstück kann nicht unterbunden werden.

3.3 Sonstige Hygieneanforderungen

3.3.1 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

Gesundheitsschädlinge sind Tiere, durch die Krankheitserreger auf den Menschen übertragen werden können. Dazu zählen an Schulen Fliegen, Läuse, Schaben, Mäuse und Ratten. Der Hausmeister führt regelmäßig Kontrollen durch.

Sollte sich ein Befall einstellen, wird die Schulleitung, der Schulträger oder das Gesundheitsamt benachrichtigt. Nach der Absprache mit dem Schulträger wird u.U. ein/e kompetente/r Schädlingsbekämpfer:in benachrichtigt.

3.3.2 Abfallbeseitigung

Der Abfall wird in getrennten Behältern (Papier, Restmüll, Verpackungen, Biomüll) in den Klassenräumen sowie im Lehrerzimmer gesammelt und täglich von den Reinigungskräften in die Abfallsammelbehälter außerhalb des Gebäudes geleert.

Der benachbarte Kindergarten nutzt die Abfallbehälter ebenfalls mit. Alle zwei Wochen holt das Abfallunternehmen BAWN den Restmüll ab. Alle vier Wochen wird die Wertstofftonne geleert. Altpapier wird wöchentlich abgeholt. Die Behälter stehen geschlossen und vor Sonne geschützt hinter dem Schulgebäude.

3.3.3 Krankenliege

Im Inklusionsraum in einem abgetrennten Bereich befindet sich eine Krankenliege. Ebenfalls eine Woldecke, ein Notfalleimer, Haushaltsrolle, Abfallbeutel, Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel. Im Vorflur der Lehrertoiletten sowie im Putzraum im Erdgeschoss steht jeweils ein gekennzeichnete Eimer mit Reinigungsutensilien und Materialien (Katzenstreu, Fegeblech, Handfeger, Einmalhandschuhe, Desinfektionsspray, Papiertücher, Haushaltsrolle, Müllbeutel), um Erbrochenes zu entsorgen. Die Hygienebeauftragte kontrolliert die Eimer einmal im Monat und ergänzt fehlende Materialien. Sollte einer Lehrkraft bzw. einem / einer Mitarbeiterin auffallen, dass etwas fehlt, ist die Hygienebeauftragte umgehend zu informieren, damit die fehlenden Utensilien aufgefüllt werden.

3.3.4 Tierhaltung

Da wir einen Schulhund haben, gibt es einen separaten Hygieneplan Schulhund, der Bestandteil des Schulhundkonzeptes ist.

4. Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene

4.1 Lebensmittelhygiene

Abfälle werden sofort nach Beendigung des Unterrichtes in den Restmüllbehälter entleert und der Mülleimer gereinigt.

4.2 Trinkwasserhygiene

Das in Schulen verwendete Wasser muss der Trinkwasserverordnung entsprechen. Um Stagnationsproblemen vorzubeugen, sollte das Wasser nach den Ferien und am Wochenanfang ca. 5. Minuten bzw. bis zur erreichten Temperaturkonstanz ablaufen.

5. Erste Hilfe

Geeignetes Erste-Hilfe-Material ist gemäß Unfallverhütungsvorschrift vorhanden. (siehe GUV Erste Hilfe 20.26.) und wird halbjährlich überprüft bzw. ergänzt.

- **1 Sanitätstasche und 1 Sanitätsrucksack** nach DIN 13160 (befinden sich im Flur des Lehrertraktes sowie im Lehrerzimmer)
- **großer Verbandkasten** nach DIN 13169, Verbandskasten E im Vorflur des Lehrertraktes
- **kleiner Verbandkasten** nach DIN 13157, Verbandskasten C (befindet sich je in der Turnhalle, dem Werkraum, der Schulküche und beim Hausmeister).

Die Versorgungsfälle werden durch Lehrkräfte dokumentiert.

An besonders gekennzeichneten Stellen befinden sich im Gebäude Feuerlöscher, die auf Veranlassung des Schulträgers regelmäßig gewartet werden.

- Das Personal nimmt regelmäßig (alle 3 Jahre) an einem Erste- Hilfe-Kurs teil.
- Die Notfallnummern für die Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten befinden sich im Ordner der einzelnen Klassen im Sekretariat bzw. auch in der Mappe „Notfalllisten“ neben dem Telefon im Lehrerzimmer.

Die Kühlpads befinden sich in einem Extrafach im Kühlschrank des Lehrerzimmers. Diese werden regelmäßig gereinigt.

Eine durch das Kollegium bestimmte Lehrkraft (Hygienebeauftragte) ist für die Kontrolle der Erste-Hilfe-Ausstattung verantwortlich. Für den Nachschub der Ausstattung ist der Hausmeister verantwortlich.

An der Schule gibt es keinen Schulsanitätsdienst. Stattdessen helfen ausgebildete Schülerhelfer:innen in den Pausen. Sie führen dabei Pflaster und Kühlpads mit sich. Zur Koordination des Einsatzes bieten wir regelmäßig eine Schülerhelfer:innen-AG an.

Notfallnummern:

Polizei	110
Feuerwehr	112
Giftnotruf	0421/ 4975268

6. Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz

6.1 Mitteilungs- und Mitwirkungsgesetz und Ausschluss vom Präsenzunterricht und von Schulveranstaltungen

Das IfSG verpflichtet Schüler:innen, deren Erziehungsberechtigte und die an der Schule tätigen Personen um unverzügliche Mitteilung, wenn sie von einem der in § 34 genannten Krankheiten betroffen sind. Personen, die an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt sind oder bei denen ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht, dürfen die Schule oder das Schulgelände nicht betreten und nicht an Schulveranstaltungen teilnehmen. Dies gilt auch für Personen, die unter häuslicher Quarantäne / Isolierung stehen. Die Schulleitung meldet das Auftreten von bestimmten Infektionskrankheiten oder einen entsprechenden Krankheitsverdacht dem zuständigen Gesundheitsamt.

6.2 Belehrung

Alle Lehrkräfte werden gemäß § 35 IfSG (in Verbindung mit § 34 IfSG) vor der erstmaligen Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren, hier jährlich, über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten von der Schulleitung belehrt. Die Belehrung ist zu unterschreiben.

Das Protokoll wird für die Dauer von drei Jahren aufbewahrt.

Lehrkräfte belehren jährlich die Schülerinnen und Schüler im Umgang mit den Hygienevorschriften. Die Belehrungen werden schriftlich im Klassenbuch dokumentiert.

Die Belehrung der Eltern erfolgt zu Beginn eines jeden Schuljahres über News in IServ sowie bei neuer Anmeldung eines Schülers / einer Schülerin. Bei Neuanmeldung müssen die Eltern die Belehrung unterschreiben.

6.3 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Empfohlene Schutzimpfungen für Beschäftigte in Schulen sind:

- Tetanus
- Diphtherie
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Masern, Mumps, Röteln

Die Masernschutzimpfung der Schüler:innen ist seitens der Erziehungsberechtigten gegenüber der Schule nachzuweisen.

6.4 Besuchsverbot und Wiederzulassung

6.4.1 Lehrkräfte und Mitarbeiter:innen

Im Falle einer Erkrankung bzw. eines Verdachtsfalles, einer Verlaugung, einer Ausscheidung von Krankheitserregern oder einer bestehenden Erkrankung gemäß § 34 IfSG ist der bzw. die Betroffene verpflichtet, dies der Schulleitung zu melden. Die betroffene Person darf in der Zeit der Ansteckungsfähigkeit keine Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt mit den zu Betreuenden hat.

Die Wiederzulassung zur Unterrichts- bzw. Betreuungstätigkeit ist gegeben, wenn in der Regel nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht zu befürchten ist.

6.4.2 Schüler:innen

Auch bei Schüler:innen ist im Infektionsschutzgesetz § 34 verankert, bei welchen Infektionen für Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht. Der erneute Besuch der Schule ist dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes bewährt.

Dieses gilt auch bei der „Neuen Influenza“. Die Eltern werden über diese Regelungen regelmäßig informiert. Ein Merkblatt „Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG“ ist auch auf der Homepage der Schule veröffentlicht.

6.5 Verhalten bei Läusebefall

Besonders in Gemeinschaftseinrichtungen muss immer und wiederholt mit dem Auftreten von Kopfläusen gerechnet werden. Ihrer Ausbreitung kann dann durch entsprechende Aufmerksamkeit und geeignete Maßnahmen (siehe unten) verlässlich entgegengewirkt werden. Festgestellter Kopflausbefall erfordert ohne Zeitverzug eine Mitteilung an die Schule. Sollte das Sekretariat nicht besetzt sein, so können Nachrichten auf den Anrufbeantworter gesprochen werden oder E-Mails versandt werden (schulleitung@schule-wechold.de).

Eltern sind verpflichtet (IfSG 34, Abs.5), diese Mitteilung gegenüber der Schule zu machen. Bei festgestelltem Kopflausbefall durch die Lehrkraft sind die Eltern durch die Schule zu informieren. Das betroffene Kind ist vom Unterricht auszuschließen.

Mit der zu Beginn des Schuljahres versendeten Mitteilung über News in IServ werden die Erziehungsberechtigten noch einmal an ihre Mitteilungspflicht erinnert.

Die Schulleitung hat eine Mitteilungspflicht gegenüber dem Gesundheitsamt.

Erforderliche Maßnahmen:

- Bei einem 2. Läusebefall innerhalb von 4 Wochen ist ein ärztliches Attest vorzulegen.
- Die Eltern werden aufgefordert, in regelmäßigen Abständen den Kopf des Kindes auf möglichen Läusebefall zu kontrollieren.
- Bei auftretendem Kopfläusebefall werden alle Eltern der Klasse informiert. Die Erziehungsberechtigten des betroffenen Kindes erhalten ein Informationsschreiben für einen sachgerechten Umgang mit dem Kopflausbefall.
- Eine sachgerechte Behandlung mit einem zugelassenen Mittel muss in jedem Fall nach 8-10 Tagen wiederholt werden.
- Kontaktpersonen in der Familie sind zu untersuchen und ggf. einer Behandlung zu unterziehen.
- Das Umfeld muss ebenfalls behandelt werden.
- Bei auftretendem Kopflausbefall sowie beim Auftreten ansteckender Krankheiten werden zudem der Hausmeister sowie die Reinigungskräfte informiert.

6.6 Neue Grippe / Influenza – A/H1N1 / Corona

Bei Personen mit Vorerkrankungen (z.B. chronische Krankheiten der Atemwegsorgane, des Herzkreislaufsystems oder der Immunabwehr), bei Säuglingen sowie bei Schwangeren kann es bei diesen Erkrankungen zu schwereren Verläufen kommen.

In der Regel treten die ersten Krankheitszeichen zwischen 1-7 Tagen nach einer Ansteckung auf. Bereits einen Tag vor dem Symptombeginn bis 7 Tage (bei Kindern bis zu 10 Tage) danach können die Krankheitserreger (Grippeviren, Corona-Viren) in Rachen- und Nasensekreten ausgeschieden werden. Durch Niesen und Husten, aber auch durch direkten Kontakt, z. B. über die Hände, die mit erregerhaltigem Sekret verunreinigt sind (z. B. beim Niesen, Husten), können andere Personen angesteckt werden.

Typische Symptome sind:

- plötzlich beginnendes Krankheitsgefühl
- Fieber >38°C teilweise mit Schüttelfrost
- Husten oder Atemnot
- Muskel-, Glieder- und / oder Kopfschmerzen
- Halsschmerzen
- Schnupfen oder verstopfte Nase

Folgende Maßnahmen tragen zur Vermeidung dieser Infektionskrankheiten bei:

- strikte Anwendung von personenbezogener Hygiene, also regelmäßiges Händewaschen mit Wasser und Seife für mindestens 15-20 Sekunden.
- Vermeiden von Berührungen von Augen, Nase oder Mund durch die eigenen Hände.
- Vermeiden von engen Kontakten zu möglicherweise erkrankten Personen.
- Vermeiden von Anhusten und Anniesen.

- Beim Husten und Niesen Abstand von anderen Personen halten und am besten ein Papiertaschentuch vor den Mund halten, das anschließend in den Abfall entsorgt wird. Dann möglichst gleich die Hände waschen. Wenn kein Papiertaschentuch zur Verfügung steht, sollte in den Ärmel gehustet und geniest werden (nicht in die Hand).
- Wer krank ist, gehört ins Bett und sollte nicht zur Schule oder zur Arbeit gehen.
- Viel lüften (3 bis 4-mal täglich Stoßlüftung von 5 – 10 Min.)
- Kranke Schüler:innen dürfen nicht am Unterricht teilnehmen. Wenn die Symptome, der plötzliche Beginn und die zu ermittelnden Begleitumstände (z.B. Kontakt mit bestätigten Fällen) auf Influenza bzw. Corona hinweisen, dann sollten die Eltern folgendermaßen informiert werden:
 - Es wird empfohlen, einen Arzt aufzusuchen. Die Arztpraxis sollte unbedingt vorher telefonisch auf eine vermutete Infektion mit den entsprechenden Viren hingewiesen werden, damit sie Vorkehrungen treffen kann.
 - Über die Notwendigkeit einer spezifischen Labordiagnostik bzw. Behandlung entscheidet der Arzt.
 - Falls eine der Krankheiten diagnostiziert wird, meldet der Arzt dies dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt wird sich ggf. wegen Maßnahmen an die Schule wenden.
 - Für die Eltern besteht keine gesetzliche Verpflichtung, die Diagnose der Schule mitzuteilen.
 - Sichtlich erkrankte Kinder sollten schnellstmöglich vom Unterricht ausgeschlossen und aus der Schule abgeholt werden. Die Eltern werden telefonisch informiert. Bis zum Eintreffen der Eltern muss das erkrankte Kind getrennt von den gesunden Kindern bleiben. Es wird sich während der Wartezeit im Krankenzimmer aufhalten.

Treten bei den Lehrkräften Influenza- /Corona-typische Symptome auf, sind diese von der Arbeit freizustellen. Sie sollten schnellstmöglich telefonischen Kontakt zu ihrem Arzt aufnehmen.

Falls in der Schule mehrere Krankheitsfälle auftreten, so entscheidet das zuständige Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten, welche Maßnahmen zu ergreifen sind. Nur das Gesundheitsamt kann in Abstimmung mit dem zuständigen Schulträger im Einzelfall und Pandemiefall die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen veranlassen.

6.7 Meldepflicht der Schule

Die Schule hat eine Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt nach IfSG 34, Abs.6. Die Meldung erfolgt über das Sekretariat bzw. die Schulleitung.

Eine unverzügliche Meldung an das zuständige Gesundheitsamt durch die Schulleitung ist notwendig, wenn Beschäftigte oder Schüler (bzw. Sorgeberechtigte) der Schulleitung:

- das Vorliegen bzw. den Verdacht eines Sachverhaltes gemäß § 34 Absatz 1– 3 IfSG (Infektionskrankheiten wie z.B. Hepatitis A, Verlausung, Ausscheidung von Krankheitserregern wie z.B. Salmonellen) melden.
- zwei oder mehr gleichartige, schwerwiegende Erkrankungen vorliegen und als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind (zum Beispiel Brechdurchfall bei Schulveranstaltung).
- wenn mehrere Kinder in einer Schulklasse oder mit sonstigem Kontakt zueinander Symptome aufweisen, die auf Influenza / Corona hindeuten, dann hat gemäß § 34 Abs. 6 IfSG die Schulleitung dies dem Gesundheitsamt mitzuteilen. Das Gesundheitsamt kann veranlassen, dass Untersuchungen bei den Kindern durchgeführt werden.

Es werden besonders zuverlässige Kontrollmechanismen benötigt. Deshalb wird die Klassenlehrkraft z.B. bei festgestelltem Läusebefall in der betroffenen Klasse unverzüglich eine Mitteilung an die Eltern herausgeben. Die anderen Klassen werden ebenfalls in Form eines Schreibens durch die Schulleitung über den Befall informiert. Wir fordern einen verantwortungsvollen Umgang mit diesem Thema.

7. Reinigungsplan

Die Grundreinigung erfolgt zweimal pro Jahr (Ostern und Sommer).

- Die Reinigung erfolgt nach Plan (siehe Plan Reinigungsintervalle im Anhang).
- Die Reinigung erfolgt zuerst in den Klassen, in denen keine Schüler:innen mehr anwesend sind.
- Die Reinigungskräfte sollten während der Reinigung Schutzhandschuhe tragen (erhöhtes Infektionsrisiko).
- Bei der Reinigung ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern; d.h. 2 Eimer-Methode und Wischlappen nach Bereich getrennt benutzen (farbliche Kennzeichnung).
- Alle wieder verwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarm, Wischlappen...) sind nach Gebrauch durchzuspülen und bis zur erneuten Benutzung zu trocknen und getrennt voneinander in einem Schrank aufzubewahren.
- Nach dem Auftreten einer Infektionskrankheit mit hohem Infektionspotential sind besonders Türklinken, Handläufe und der Sanitärbereich zu desinfizieren.
- Die Fenster und Rahmen werden von einer Fremdfirma ein- bis zweimal im Jahr gereinigt.
- Die Grundreinigung erfolgt nach DIN 77400.

Über den Hygieneplan sowie dessen Umsetzung / Einhaltung werden Lehrkräfte und pädagogischen Mitarbeiter:innen der Schule, Hausmeister, Sekretärin, das Reinigungspersonal und der Schulvorstand alle zwei Jahre während einer Belehrung durch die Schulleitung informiert. Der Hausmeister verfügt über eine Einsicht in den Reinigungsplan und ist dafür zuständig, dass die Durchführung der Reinigung kontinuierlich eingehalten wird. Die relevanten Inhalte für Eltern und Schüler:innen werden diesen einmal jährlich zu Beginn eines jeden Schuljahres über IServ (News) mitgeteilt.

8. Anlagen

Anlage 1: Externe Regelwerke und Quellen

Publikationen der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/>

- DGUV-Vorschrift 1 „Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention“
- DGUV-Vorschrift 81 „Unfallverhütungsvorschrift Schulen“
- DGUV-Information 202-023 „Giftpflanzen - anschauen, nicht kauen“
- DGUV-Information 202-059 „Erste Hilfe in Schulen“

- DGUV-Regel 110-003 „Branche Küchenbetrieb“

Gesetze und Verordnungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) v. 25.7.2000
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV) v. 21.5.2001
- Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV) v. 15.8.2007 (Neufassung v. 21.06.2016)

Normen

- DIN EN 16798 „Lüftung von Gebäuden“
- DIN 18034 „Spielplätze und Freiräume zum Spielen“
- DIN 77400 „Reinigungsdienstleistung - Schulgebäude – Anforderung an die Reinigung“
- VDI 6022 „Hygiene-Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen und Geräte“
- VDI 6023 „Hygiene in Trinkwasserinstallationen“
- ASR A3.6 „Lüftung“

Weitere Publikationen

- Desinfektionsmittelliste des Verbandes für angewandte Hygiene (VAH)
(www.dghm.org > dann Eingabe „Desinfektionsmittelliste“ in das Suchfeld der Seite)
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, UBA 2008
- Empfehlungen Wiederezulassung Schule
(www.rki.de > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber (für Ärzte) > Hinweise zur Wiederezulassung (unter „Aktuelles“))
- RKI-Liste Desinfektionsmittel und –verfahren
(www.rki.de > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Desinfektion > Desinfektionsmittelliste)
- www.arbeitsschutz-schulen-nds.de Hier finden Sie aktuelle Informationen zum Arbeitsschutz in niedersächsischen Schulen

- Anlage 2: Übersicht über Interne Regelwerke und Arbeitsmaterialien**
- Anlage 3: Innerschulische Verantwortlichkeiten bei Hygienefragen
- Anlage 4: Liste der externen Kontaktpartner
- Anlage 5: Dokumentationshilfe Hygienebelehrungen (In Verbindung mit den Anlagen 6 und 10 zu nutzen)
- Anlage 6: Belehrung über die Liste der Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG – Belehrung für Schulpersonal
- Anlage 7: Meldeformular übertragbare Krankheiten nach § 34 IfSG
- Anlage 8: Auszug aus Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen
- Anlage 9: Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG; Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
- Anlage 10: Belehrung gemäß § 43 IfSG; Informationen für den beruflichen Umgang mit Lebensmitteln
- Anlage 11: Wartungs- und Überprüfungsplan für technische Anlagen
- Anlage 12: Reinigungsplan
- Anlage 13: Hygieneplan Trinkwasser
- Anlage 14: Überwachung durchgeführter Schädlingsbekämpfung
- Anlage 15: Beleuchtung und Raumklima in Unterrichtsräumen
- Anlage 16: Lüftungsempfehlung für Arbeitsräume

Anlage 3: Innerschulische Verantwortlichkeiten bei Hygienefragen

erstellt am: 27.10.2023

letzte Aktualisierung am: 27.10.2023

Personengruppen	Aufgabenbereiche	benannte Personen
Schulleitung	Durchführung von Hygienebelehrungen (Fortbildung)	Liane Ehbrecht
zuständige Hygienebeauftragte	Regelmäßige Aktualisierung des internen Regelwerkes	Silke Clüver
	Kontrolle/Ergänzung des Hygienematerials (s. Kap. 3.5)	Silke Clüver / Dietmar Pinkenell
Lehrkräfte	Kontrolle des hygienisch einwandfreien Küchenzustandes	noch nicht bestellt (mit Einführung der Offenen Ganztagschule)
	Kontrolle der auf Schülerinnen und Schüler übertragenen Aufgaben bzw. Durchführung der dort genannten Aufgaben	Lehrkraft, die mit den Schüler:innen in der Küche kocht bzw. backt
Hausmeister	Kontrolle der in Anlagen 11 aufgeführten Punkte evtl. unterstützt von der Sicherheitsfachkraft und/ oder einer Hygienebeauftragte.	Dietmar Pinkenell
Schülerinnen und Schüler	Lüftungsdienste andere Aufgaben	Wöchentlich wechselnder Dienst in den einzelnen Klassen

Anlage 4: Liste der externen Kontaktpartner

erstellt am: 07.11.2023

letzte Aktualisierung am: 07.11.2023

Gesundheitsamt (Zentrale)	Name: Gesundheitsamt Nienburg Telefon: 05021967-900 E-Mail: gesundheitsdienste@kreis-ni.de Fax: 05021967-933
Amtsarzt/-ärztin	Name: Frau Dr. Silke Farin Telefon: 05021 967-900 E-Mail: gesundheitsdienste@kreis-ni.de Fax: 05021967-933
Innerschulische Kontaktpartner: https://www.arbeitsschutzschulen-nds.de/?id=149	Name: Dr. Astrid Gebhardt Telefon: 0511 106-2494 E-Mail: Astrid.Gebhardt@rlsb-h.niedersachsen.de Fax: -
Gemeinde-Unfallversicherung	Name: GUVH Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover Telefon: (0511) 87 07-0 E-Mail: info@guvh.de Fax: (0511) 87 07-188
Kommunales Gebäudemanagement	Name: Christina Borgmann Telefon: 04251 815-24 E-Mail: c.borgmann@hoya-weser.de Fax: 04251 815-50
Kommunale Gebäudereinigung	Name: Bernd Strozyk Telefon: 04254 9310-20 E-Mail: b.strozyk@hoya-weser.de Fax: 04254 9310-28
Elternvertretung	Name: Sabrina Wicke (Schulleiterrat) Telefon: 04251/672 0000 E-Mail: sabrinawicke@gmx.net Fax: -

Anlage 6: 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 sind 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 denen Kopflausbefall vorliegt 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.

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 Ausscheider von:

1. *Vibrio Cholerae* O 1 und O 139
2. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend
3. *Salmonella* Typhi
4. *Salmonella* Paratyphi
5. *Shigella* sp.

6. enterohämorrhagischen *E. Coli* (EHEC)

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

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

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische *E. Coli* (EHEC)
4. virusbedingtem 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
16. Windpocken

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 besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

Den vorstehenden Sachverhalt habe ich zur Kenntnis genommen.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 7: Meldeformular übertragbare Krankheiten nach § 34 IfSG

Meldung an das zuständige Gesundheitsamt (siehe Anlage 4)

Name der Schule:	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Meldende Person:	
Schultyp:	

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

Name, Vorname	Geschlecht(m/w)	Geburtsdatum	Anschrift	Telefon	Der Einrichtung gemeldet

Kind/Personal (Schule)
(Erkrankung/Verdacht)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cholera <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform) <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren) <input type="checkbox"/> virales hämorrhagisches Fieber <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis <input type="checkbox"/> Impetigo Contagiosa Borkenflechte <input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kopflausbefall <input type="checkbox"/> Varizellen - Windpocken <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E <input type="checkbox"/> Typhus <input type="checkbox"/> Shigellose – Ruhr <input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektion <input type="checkbox"/> Krätze <input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung <input type="checkbox"/> Pest <input type="checkbox"/> Paratyphus <input type="checkbox"/> Mumps |
|---|---|

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

Anlage 8: Auszug aus „Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz“

Quelle: www.rki.de > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber > Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kitas kommen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern. Außerdem verursachen bestimmte Krankheiten bei Kindern teilweise besonders schwere Krankheitsverläufe. Daher sieht das Infektionsschutzgesetz (IfSG) besondere Regelungen für die in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder und betreuenden Erwachsenen vor.

Das Robert Koch-Institut (RKI) erstellt auf der Grundlage des § 4 IfSG Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen. Zielgruppen dieser Empfehlungen sind in erster Linie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und die medizinische Fachöffentlichkeit.

Die Auswahl der Krankheiten und Erreger für dieses Dokument erfolgte auf Basis des § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG. Das Dokument wurde mit den jeweils zuständigen Fachexperten und Fachexpertinnen am RKI und in den Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlaboren erarbeitet und durch Vertreter ausgewählter Gesundheitsämter, die in der ÖGD-Feedbackgruppe vertreten sind, und zuständiger Landesbehörden kommentiert. Der Fokus liegt hierbei auf den Aspekten der Wiederzulassung. Ausführlichere Informationen zu den einzelnen Infektionskrankheiten finden sich in anderen RKI-Publikationen, z. B. den RKI-Ratgebern (www.rki.de/ratgeber).

Allgemeines

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind. Bei der Wiederzulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

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

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

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

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

Im Folgenden werden die bei den einzelnen Infektionskrankheiten wiederkehrenden Stichworte kurz erläutert:

Inkubationszeit: Zeitraum von der Aufnahme der Krankheitserreger bis zum Auftreten der ersten Symptome der Infektionskrankheit.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Zeitraum, in dem eine Übertragung der Krankheitserreger möglich ist, wobei ein für die Übertragung geeigneter Kontakt mit erregerrhaltigem Material vorauszusetzen ist.

Ausreichende Immunität: Unter diesem Stichpunkt ist definiert, unter welchen Voraussetzungen bei impfpräventablen Infektionskrankheiten eine ausreichende Immunität anzunehmen ist. Auf diesen Punkt wird bei Infektionskrankheiten verzichtet, bei denen die Empfehlungen unabhängig vom Impfstatus zu sehen sind z. B. wenn die Impfung nicht ausreichend sicher schützt. **Wiederzulassung für Erkrankte/ Krankheitsverdächtige zu Gemeinschaftseinrichtung:** Bei Betreuten ist die (Wieder-) Zulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, beim Personal die Zulassung zur Ausübung von Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, gemeint (siehe § 34 Abs. 1 IfSG). Gemäß § 2 Nr. 5 IfSG ist ein Krankheitsverdächtiger eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen. **Wiederzulassung von Ausscheidern zu Gemeinschaftseinrichtung:** Bei Betreuten ist die (Wieder-) Zulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, beim Personal die Zulassung zur Ausübung von Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, gemeint (siehe § 34 Abs. 2 IfSG). Gemäß § 2 Nr. 6 ist ein Ausscheider eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein. Die Wiederzulassung darf nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen erfolgen.

Wiederzulassung von Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft: Hierunter fallen Personen, die mit einem Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen in einer Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) leben und infektionsrelevante Kontakte hatten. Gemäß § 2 Nr. 7 IfSG ist ein Ansteckungsverdächtiger eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein.

Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung: Unter diesem Punkt werden Empfehlungen für den Umgang mit Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung aufgeführt, wenn sie nicht bereits unter anderen Punkten (z. B. Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen) dargestellt werden konnten.

Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen: Unter diesem Punkt werden allgemeine Empfehlungen aufgeführt, die im Kontext der Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33 IfSG zu einer Vermeidung von Folgeinfektionen beitragen können. Die in den Hygieneplänen gemäß § 36 Abs. 1 IfSG vorgesehenen routinemäßigen Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen sollen durch die hier aufgeführten Empfehlungen ergänzt werden. Weiterführende spezielle Maßnahmen sind ausführlich in den RKI-Ratgebern aufgeführt. Die Empfehlungen beziehen sich auf gesunde Personen, besonders gefährdete Personen, z. B. Immunsupprimierte werden in der Regel nicht thematisiert.

Postexpositionsprophylaxe: Hierunter werden Maßnahmen aufgeführt, die nach möglichem Kontakt mit Infektionserregern verhindern sollen, dass die Person erkrankt oder der Verlauf der Erkrankung zumindest abgemildert wird. Die Maßnahmen können in einer medikamentösen Behandlung (Chemoprophylaxe) oder der Gabe von postexpositionellen Impfungen bestehen.

Benachrichtigungspflicht: Gemäß § 34 Abs. 6 IfSG ist die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33 dazu verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn Sachverhalte gemäß § 34 Abs. 1-3 IfSG bekannt werden. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.

Übersicht über Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen in Anlehnung an die Empfehlungen des RKI

Die Empfehlungen in diese Übersicht beziehen sich in der Regel nur auf erkrankte Personen. Maßnahmen für Kontaktpersonen und Ausscheider sind mit der zuständigen Gesundheitsbehörde abzusprechen.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann auch weitergehende Vorgaben festlegen, wenn dies aufgrund der Bewertung der infektiologischen Situation vor Ort erforderlich ist.

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Schriftliches ärztliches Attest	Wiederzulassung
Cholera	Einige Std. bis 5 Tage, selten länger.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	ja	Nach klinischer Genesung und 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Stuhlproben 24 bis 48 Std.). Bei Antibiotika-Therapie: erste Stuhlprobe frühestens 24 Std. nach Therapieende).
Diphtherie	In der Regel 2 bis 5 Tage, selten bis zu 10 Tagen.	Solange Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar sind. Ohne Therapie i.d.R. 2 bis 4 Wochen. Nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie meist 2 bis 4 Tage.	ja	Bei behandelten Keimträgern nach zwei negativen Abstrichbefunden (Abstand der Abstriche mindestens 24 Std., erster Abstrich frühestens 24 Std. nach Ende der Antibiotika-Therapie).
EHEC Enteritis (Durchfallerkrankung durch enterohämorrhagische E. Coli) [* HUS: Hämolytisch-urämisches Syndrom]	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	ja	Bei klinischem Bild eines HUS oder Nachweis eines HUS-assoziierten EHEC-Stammes: Nach klinischer Genesung und zwei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Stuhlproben mindestens 24 Std. und frühestens 48 Std. nach erfolgter Antibiotika-Therapie). Bei Nachweis eines nicht-HUS-assoziierten EHEC-Stammes: frühestens nach 48 Std. Symptomfreiheit unter der Einhaltung von Hygienemaßnahmen.
VHF (Virale hämorrhagische Fieber)	1 bis 21 Tage je nach Virus-Art.	Solange Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nachweisbar sind.	ja	Nur in Abstimmung mit Fachexpert*innen und dem zuständigen Gesundheitsamt.
Haemophilus Typ b-Meningitis	Nicht genau bekannt, möglicherweise 2-4 Tage.	Bis zu 24 Std. nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	nein	Nach klinischer Genesung, frühestens 24 Std. nach Beginn von wirksamer antibiotischer Therapie
Impetigo Contagiosa (Borkenfleche)	2 bis 10 Tage, z.T. auch länger.	Bis zu 3 Wochen, in Abhängigkeit vom Erreger und einer Antibiotika-Therapie	ja	Ohne antibiotische Therapie: Nach Abheilung der betroffenen Hautareale. Mit antibiotischer Therapie: 24 Std. nach Beginn der Therapie. Eiternde Hautveränderungen müssen aber abgeheilt sein.
Pertussis (Keuchhusten)	6 bis 20 Tage; gewöhnlich 9-10 Tage.	Ohne Therapie: Beginnt am Ende der Inkubationszeit und dauert bis zu 3 Wochen nach Beginn des Krampfhustens (Stadium Convulsivum). Mit Therapie: 3-7 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	nein	Ohne Therapie: Frühestens 3 Wochen nach Auftreten des Hustens. Mit Therapie: 5 Tage nach wirksamer antibiotischer Therapie.

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Schriftliches ärztliches Attest	Wiederzulassung
Lungentuberkulose (ansteckungsfähig)	Wochen bis Monate/ Jahre.	Solange Erreger in Speichel, Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind. Nach Einleitung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie i.d.R. 2-3 Wochen	ja	Einzelfallentscheidung des Gesundheitsamtes. I.d.R. nach Durchführung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie von mindestens 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Sputen (Abstand jeweils mind. 8 Std.) vorliegen.
Masern	7-21 Tage, gewöhnlich 10- 14 Tage von Kontakt bis zu ersten Symptomen, 14-17 Tage bis zum Auftreten des Exanthems.	4 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.	nein	Nach Anordnung des Gesundheitsamtes und Beurteilung der Infektions- oder Ansteckungsgefahr; frühestens am 5. Tag nach Exanthemausbruch.
Meningokokken-Meningitis	In der Regel 3 bis 4 Tage (2 bis 10 Tage sind möglich).	Von 7 Tage vor Symptombeginn bis 24 Std. nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie. Sonst solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können.	nein	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 24 Std. nach Beginn der wirksamen Antibiotika-Therapie.
Mumps	In der Regel 16-18 Tage (12-25 Tage sind möglich).	7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Speicheldrüsenschwellung.	nein	Nach Abklingen der Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Erkrankungsbeginn.
Paratyphus/ Typhus abdominalis	Paratyphus: 1-10 Tage. Typhus abdominalis: 3-60 Tage (meist 8-14 Tage).	Solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden. In der Regel Beginn der Erregerausscheidung ca. 1 Woche nach Erkrankungsbeginn. Ausscheidung über mehrere Wochen möglich. Dauerausscheider möglich.	ja	Nach klinischer Genesung und 3 aufeinander folgende negative Stuhlbefunde. Abstand zwischen den Proben: 1-2 Tage. Bei antimikrobiellen Therapie: Erste Stuhlprobe frühestens 24 Std. nach Abschluss. Bei Ausscheiden Wiederzulassung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen.
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	3-35 Tage.	Solange das Virus ausgeschieden wird. Rachensekret: frühestens 36 Std. nach Infektion für bis zu 7 Tagen Stuhl: 2-3 Tage nach Infektion, bis zu 6 Wochen.	ja	Nur in Abstimmung mit Fachexpert*innen und dem zuständigen Gesundheitsamt. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Pest	Beulenpest: 2-7 Tage Primäre Lungenpest: 1-3 Tage	Solange der Erreger in Punktaten, Sputum oder Blut nachgewiesen wird. Nach Beginn einer wirksamen Therapie: 72 Std.	ja	Nur in Abstimmung mit Fachexpert*innen und dem zuständigen Gesundheitsamt.
Röteln	In der Regel 14 bis 17 Tage (14 bis 21 Tage sind möglich)	7 Tage vor bis 7 Tage nach Auftreten des Exanthems	nein	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens jedoch am 8. Tag nach Erkrankungsbeginn.
Scharlach/ sonstige Streptococcus-pyogenes Infektion (Streptokokken-Angina)	1-3 Tage; selten länger.	Bei wirksamer Antibiotikatherapie bis 24 Std. nach Therapie- Beginn. Ohne wirksame Therapie: bis zu 3 Wochen.	nein	Bei wirksamer antibiotischer Therapie und ohne Krankheitszeichen 24 Std. nach Therapiebeginn. Ohne Therapie frühestens 2 Wochen nach Abklingen der Krankheitssymptome.

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Schriftliches ärztliches Attest	Wiedenzulassung
Shigellose (Ruhr)	12-96 Std.	Während der akuten Infektion und solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden; bis zu 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase möglich.	ja	Nach klinischer Genesung und 2 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand 1 bis 2 Tage; erste Stuhlprobe frühestens 24 Std. nach Symptombefreiheit bzw. 48 Std. nach Ende der Antibiotikatherapie). Bei Ausscheiden Wiedenzulassung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen.
Virushepatitis A Virushepatitis E	A: 15-50 Tage (meist 25-30 Tage). E: 15-64 Tage.	A: 1 bis 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung (Ikterus). E: Nicht abschließend geklärt. (Das Virus kann im Stuhl etwa 1 Woche vor bis 4 Wochen nach Beginn des Ikterus nachgewiesen werden.)	nein	A: 2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung. E: Nach klinischer Genesung.
Varizellen (Windpocken)	Meist 14-16 Tage (8-28 Tage sind möglich).	1-2 Tage vor Auftreten der Hauterscheinungen und bis 5-7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen.	nein	Bei unkompliziertem Verlauf: 1 Woche nach Erkrankungsbeginn (d.h. nach Auftreten der ersten Bläschen); vollständige Verkrustung aller Bläschen ist erforderlich.
Infektiöse Durchfall- erkrankung bei Kindern unter 6 Jahren	Je nach Erreger unterschiedlich.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	nein	48 Std. nach Abklingen des Durchfalls (Stuhl wieder geformt).
Kopflausbefall	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.	Solange Betroffene mit mobilen Läusen befallen sind bzw. noch vitale Läuseeier (Nissen) vorhanden sind und noch keine adäquate Behandlung durchgeführt wurde.	Nein (bei Erstbefall) Ja (bei wiederholtem Befall)	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 Wiedenzulassung kann die Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung gelten. Bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen kann ein ärztliches Attest sinnvoll sein.
Skabies (Krätze)	Bei Erstbefall 2-6 Wochen, ab dem zweiten Befall 1-4 Tage.	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer.	Ja (insbesonder e bei wiederholtem Befall) [Bei Erstbefall, kann ggf. die Vorlage des Nachweises über die ärztliche Verschreibung einer Theapie ausreichen]	Bei sachgerechter Therapie direkt nach abgeschlossener Behandlung bzw. 24 Std. nach Einnahme von Ivermectin (gilt nicht bei Skabies Crustosa). Weiterbehandlung und Kontrolle der Maßnahmen durch die behandelnde Ärztin/ den behandelnden Arzt erforderlich. Vorgaben der Gesundheitsbehörde sind zu beachten.

Anmerkungen

Aufgrund des prägenden Gedankens zur (vertrauensvollen) Zusammenarbeit und Eigenverantwortung des Einzelnen (§ 1 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) einerseits und des berechtigten Interesses gerade von Kindern und Jugendlichen, in Gemeinschaftseinrichtungen vor Infektionsgefahren geschützt zu werden andererseits, hat zur Abwägung des Erfordernisses eines schriftlichen ärztlichen Attestes geführt. Ohne die Begründung hier für jede einzelne Erkrankung nachzuvollziehen wird darauf hingewiesen, dass bei allen schweren und bedrohlichen Erkrankungen sowie bei Skabies, Impetigo

Contagiosa und wiederholtem Kopflausbefall eine schriftliche Bescheinigung im Merkblatt empfohlen wird, während bei Erkrankungen, die

- nach einem bestimmten Intervall ab Krankheitsbeginn nicht mehr ansteckend sind und eine dauerhafte Immunität hinterlassen (Hepatitis A, Masern, Mumps, Windpocken) oder
- nach einem bestimmten Intervall ab Beginn einer Chemotherapeutischen Behandlung nicht mehr übertragbar sind (Keuchhusten, Scharlach, erstmaliger Kopflausbefall) oder
- nach Abklingen von Durchfall und Erbrechen nicht mehr ansteckend sind (akute Gastroenteritis bei Kindern unter 6 Jahren)
- ein Attest nicht erforderlich ist.

Davon unberührt bleibt das Recht der Einrichtungen, gegenüber Eltern, die wiederholt klinisch kranke Kinder in die Einrichtung schicken, auf einem ärztlichen Attest zu bestehen.

Anlage 9: Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG; Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf?__blob=publicationFile



GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind **nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf**, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der **Tabelle 1** auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durch-gemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (**Tabelle 2** auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn **eine andere Person bei Ihnen im Haushalt** erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (**Tabelle 3** auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

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

Tabelle 1: **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

<ul style="list-style-type: none">• ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)• ansteckungsfähige Lungentuberkulose• bakterieller Ruhr (Shigellose)• Cholera• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird• Diphtherie• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)• Keuchhusten (Pertussis)	<ul style="list-style-type: none">• Kinderlähmung (Poliomyelitis)• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)• Krätze (Skabies)• Masern• Meningokokken-Infektionen• Mumps• Pest• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i>• Typhus oder Paratyphus• Windpocken (Varizellen)• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
--	--

Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger

<ul style="list-style-type: none">• Cholera-Bakterien• Diphtherie-Bakterien• EHEC-Bakterien	<ul style="list-style-type: none">• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien• Shigellenruhr-Bakterien
---	---

Tabelle 3: **Besuchsverbot** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft**

<ul style="list-style-type: none">• ansteckungsfähige Lungentuberkulose• bakterielle Ruhr (Shigellose)• Cholera• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird• Diphtherie• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	<ul style="list-style-type: none">• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien• Kinderlähmung (Poliomyelitis)• Masern• Meningokokken-Infektionen• Mumps• Pest• Typhus oder Paratyphus• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)
--	--

Anlage 10: Belehrung gemäß § 43 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Gesundheitsinformation für den Umgang mit Lebensmitteln

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_lebensmittel_deutsch.pdf?__blob=publicationFile



Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wer muss belehrt werden?

Vor erstmaliger Ausübung einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich benötigen eine Belehrung und Bescheinigung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt:

1. Personen, die **gewerbsmäßig** folgende Lebensmittel **herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen**:
 - Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus,
 - Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis,
 - Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus,
 - Eiprodukte,
 - Säuglings- und Kleinkindernahrung,
 - Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
 - Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage,
 - Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen,
 - Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr,

und dabei mit ihnen **direkt** (mit der Hand) **oder indirekt** (über Bedarfsgegenstände, z.B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen,

ODER

2. Personen, die in **Küchen** von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit oder zur **Gemeinschaftsverpflegung** tätig sind.

Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich **Krankheitserreger** besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von mit Krankheitserregern verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

Aus diesem Grund muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden.

(Die wichtigsten Regeln wurden in dem Merkblatt „Hygieneregeln in der Gemeinschaftsgastronomie“ vom Bundesinstitut für Risikobewertung zusammengestellt: [www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen](http://www.bfr.bund.de/Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen)).

Wann dürfen die oben genannten Tätigkeiten nicht ausgeübt werden?

1. Wenn bei Ihnen **Krankheitszeichen** (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Krankheiten hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat, dürfen Sie gemäß Infektionsschutzgesetz **nicht** in diesem Bereich **tätig** sein oder **beschäftigt** werden:
 - **Akute infektiöse Gastroenteritis** (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall), ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, *Campylobacter*, Rotaviren, Noroviren oder andere Durchfallerreger,
 - **Cholera,**
 - **Typhus oder Paratyphus,**
 - **Hepatitis A oder E** (Leberentzündung),
 - **Infizierte Wunden oder Hautkrankheiten**, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.
2. Wenn die Untersuchung einer **Stuhlprobe** von Ihnen den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben hat:
 - **Salmonellen,**
 - **Shigellen,**
 - **enterohämorrhagische *Escherichia-coli*-Bakterien (EHEC),**
 - **Choleraerregern,**besteht ein **Tätigkeitsverbot oder Beschäftigungsverbot** im Lebensmittelbereich. Das Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht auch, wenn Sie diese Erreger ausscheiden, ohne dass Sie Krankheitszeichen (s.u.) aufweisen.

Hinweis:

Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Verboten nach dieser Vorschrift zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Krankheiten und Krankheitserreger verhütet werden kann.

Folgende Krankheitszeichen weisen auf die genannten Krankheiten hin:

- **Durchfall** (mindestens 3 ungeformte Stühle in 24 Stunden),
- **Übelkeit, Erbrechen oder Bauchschmerzen,**
- **Fieber** (Körpertemperatur $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$),
- **Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel,**
- **Wunden** oder offene Stellen von **Hauterkrankungen**, wenn sie **gerötet, schmierig belegt, nässend** oder **geschwollen** sind.

Wer muss informiert werden?

Wenn bei Ihnen eines oder mehrere der genannten Krankheitszeichen auftreten, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch. Sagen Sie ihm auch, dass Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

Hinweise auf Anlage I und Anlage II

Wir bitten Sie, die nachfolgende Erklärung zu unterschreiben, dass Sie mündlich sowie schriftlich auf die Tätigkeitsverbote gemäß Infektionsschutzgesetz hingewiesen worden sind und die Belehrung verstanden haben und dass bei Ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind (Anlage I).

Nach der Belehrung in mündlicher und schriftlicher Form erhalten Sie die Bescheinigung für Ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn (Anlage II).

Besondere Hinweise für Arbeitgeber/Dienstherren

- Auch Arbeitgeber haben die in Anlage I niedergelegte Erklärung abzugeben, sofern sie zu dem auf Seite 1 des Merkblattes ausgeführten Personenkreis gehören.
- Sie dürfen die auf Seite 1 des Merkblattes beschriebenen Tätigkeiten nur ausüben, wenn Sie eine Bescheinigung gemäß Anlage II erhalten haben oder im Besitz eines Gesundheitszeugnisses gemäß § 18 Bundesseuchengesetz sind.
- Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nicht älter als drei Monate sein.
- Sie haben Personen, die die auf Seite 1 des Merkblattes genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im weiteren alle zwei Jahre über die auf Seite 2 aufgeführten Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes zu belehren und die Teilnahme an der Belehrung zu dokumentieren.
- Sie haben Ihre eigene Bescheinigung und die Ihrer Beschäftigten, sowie die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde alle genannten Bescheinigungen auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.
- Haben Sie selbst oder einer Ihrer Beschäftigten eine der auf Seite 2 dieses Merkblattes genannten Krankheitszeichen (Symptome), ist eine der dort genannten Krankheiten oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Sie Hygienemaßnahmen ergreifen, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern. Auskunft hierzu erteilt die zuständige Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.
- Diese Belehrung ersetzt nicht die regelmäßige Belehrung nach der Lebensmittelhygiene-Verordnung.

Weitere Informationen zu den Krankheiten und Hygienemaßnahmen finden Sie auf folgenden Webseiten:

Robert Koch-Institut

www.rki.de > Infektionskrankheiten A-Z

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.infektionsschutz.de

Bundesinstitut für Risikobewertung

www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen

ANLAGE I

Erklärung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Frau/Herr

.....

geboren am

.....

Straße/Hausnummer

.....

Postleitzahl/Ort

.....

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort/Datum

Unterschrift

ANLAGE II

Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr

..... am

mündlich und schriftlich über die in § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz genannten Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote und die Verpflichtungen gemäß § 43 Absätze 2, 4 und 5 belehrt worden ist.

Gesundheitsamt

Ort/Datum Unterschrift

Hinweis

Diese Bescheinigung darf an Ihrem ersten Arbeitstag nicht älter als drei Monate sein. Bitte geben Sie diese Bescheinigung spätestens dann bei Ihrer Arbeitsstelle ab.

Anlage 11: Wartungs- und Überprüfungsplan für technische Anlagen (Muster)

erstellt am:

Überprüfung/ Aktualisierung am:

Datum	Eindeutige Geräte- und Standortbezeichnung	Wartung gemäß Wartungsplan(Details s. Wartungsunterlagen)	notwendige Überprüfung, weil ... (Kurztext) (Details s.Wartungsunterlagen)
	Die Trinkwasserverordnung sieht die Trinkwasserüberwachung durch das Gesundheitsamt vor, das hierfür vermutlich einen eigenständigen Trinkwasserhygieneplan einsetzt (s. auch Anlage 13). Es empfiehlt sich, die Ergebnisse der Trinkwasseruntersuchungen des Gesundheitsamtes und mögliche eigene Überprüfungs-/Wartungsaktivitäten an dieser Stelle oder z. B. in einer Anlage 13 zu dokumentieren.		
	Duschen/ Turnhalle		
	Weitere Trinkwasserzapfstellen (jeweils einzeln festlegen)		
	Urinale Haus 1, ...		
	Geschirrspüler/ Waschmaschinen		
	Raumluftechnische Anlagen		
		
	Gebäudereinigung:	zufriedenstellend:	nicht zufriedenstellend: s. separate Mängelliste
	Zustand der Außenanlagen (s. Kap. 5.2)	zufriedenstellend:	nicht zufriedenstellend: s. separate Mängelliste

Anlage 12: Reinigungsplan

erstellt am:

aktualisiert am:

Was	Wann	Wie	Womit
glatter Fußboden, Klassenzimmer	möglichst täglich, mindestens 3x/ Woche	Wischen mit Feucht- bzw. Nassverfahren an wischfreien Tagen mindestens sichtbare Verunreinigungen entfernen	Reinigungslösung
Teppich-Fußboden, Klassenzimmer	Täglich	Saugen	Sauger mit HEPA-Filter
Tische, Stühle	möglichst täglich, mindestens 1x/Woche sowie bei sichtbarer Verunreinigungen	feucht abwischen	Reinigungslösung
Tafel	bei Bedarf	feucht, mit Gummiabstreifer	klares, täglich gewechseltes Wasser
Papierkorb	Täglich	in festen Müllsack entsorgen	In geschlossenen Müllsammelbehälter abwerfen
Fensterbänke	z. B. 1x/Woche oder bei sichtbarer Verunreinigung	feucht abwischen	Reinigungslösung
Kuschelbereich (Teppiche, Polstermöbel, Spielzeug)	regelmäßig, mindestens wöchentlich (textile Bereiche)	Saugen	Sauger mit HEPA-Filter
Schränke, Regale	Ergänzungsreinigung Intervall festlegen: z. B. 1x/ Monat	feucht wischen	Reinigungslösung
Heizung	Ergänzungsreinigung Intervall festlegen: z. B. 1x/ Monat	feucht wischen	Reinigungslösung
Beleuchtung	Ergänzungsreinigung Intervall festlegen: z. B. 1x/6 Monate	abfegen oder saugen ggf. feucht wischen	Staubbesen, antistatisches Tuch
Vorhänge	Ergänzungsreinigung Intervall festlegen: z. B. 1x/6 Monate	Reinigung gemäß Herstellerangaben bzw. entsprechend Materialart	Waschverfahren entsprechend Materialverträglichkeit
Türrahmen, abwaschbare Wandflächen	Ergänzungsreinigung Intervall festlegen: z. B. 1x/6 Monate	feucht abwischen	Reinigungslösung
Fenster: Glas- und Rahmenreinigung	Glasreinigung (Ergänzungsreinigung) Intervall festlegen: z. B. 1x/6 Monate	feucht reinigen	Reinigungslösung

Anlage 13: Hygieneplan Trinkwasser: Ergebnisübersicht

Die Trinkwasserverordnung sieht die regelmäßige Trinkwasserüberwachung durch Ihr Gesundheitsamt vor, das hierfür vermutlich einen eigenständigen Trinkwasserhygieneplan verwendet. Für Ihre Schule könnte es interessant sein, Daten der Trinkwasseruntersuchung z. B. in einer selbst zu erstellenden Anlage 13 zusammenzufassen um zu sehen, ob es [möglicherweise regelmäßig vorkommende] Schwachstellen im Trinkwassernetz gibt.

Anlage 15: Beleuchtung und Raumklima in Unterrichtsräumen

Quelle: https://www.arbeitsschutz-schulen-nds.de/fileadmin/Dateien/Uebergreifende_Themen/Raumklima/Dokumente/Raumklima_info.pdf

Beleuchtung und Raumklima in Unterrichtsräumen		Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement in Schulen und Studienseminaren									
<p>Unterrichtsräume in Schulen müssen als Arbeitsstätten für Lehrerinnen und Lehrer bestimmte beleuchtungs- und raumklimatische Bedingungen erfüllen. Diese sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung unter Beachtung bestimmter staatlicher Vorgaben (z. B. Arbeitsstättenverordnung) und Vorgaben der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (z. B. Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ DGUV Vorschrift 1) festzulegen.</p>											
Beleuchtung											
<p>Arbeitsstätten müssen möglichst ausreichend Tageslicht erhalten. Die Beleuchtung mit künstlichem Licht muss für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten ausreichend sein. Von ihr darf keine Unfall- oder Gesundheitsgefahr ausgehen (z. B. Blendung).</p> <p>Für Arbeitsplätze in Unterrichtsräumen sind die Anforderungen an eine ausreichende künstliche Beleuchtung erfüllt, wenn folgende Anforderungen an die Beleuchtungsstärke (Lux) umgesetzt werden:</p>		<p>Arbeitsstättenverordnung § 3 (1), Anhang Abschnitt 3.4 ASR A3.4 "Beleuchtung" DIN EN 12464-1 „Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Teil 1: Arbeitsstätten in Innenräumen“</p>									
<p>Allgemeine Unterrichtsräume mit ausreichend Tageslicht (Fensterhöhe)</p>	300 Lux										
<p>Andere allgemeine Unterrichtsräume (keine direkte Fensterhöhe) Fachunterrichtsräume - je nach Sehaufgabe</p>	500 Lux 500 - 750 Lux										
Temperatur											
<p>Die Raumtemperatur an Arbeitsstätten muss unter Berücksichtigung des Arbeitsverfahrens, der körperlichen Beanspruchung und des Nutzungszweckes des Raumes gesundheitlich zuträglich sein.</p> <p>Werden folgende Mindestwerte bei Arbeitsbeginn eingehalten, ist davon auszugehen, dass die Raumtemperaturen den Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung entsprechen:</p>		<p>Arbeitsstättenverordnung § 3 (1), Anhang Abschnitt 3.5</p>									
<p>- bei überwiegend sitzender Tätigkeit</p>	+ 19 °C										
<p>- bei überwiegend nicht sitzender Tätigkeit</p>	+ 17 °C										
<p>- in Büroräumen (vergleichbar mit Unterrichtsräumen)</p>	+ 20 °C										
<p>+ 26 °C sollen in Unterrichtsräumen nicht überschritten werden. Deshalb ist auch eine Abschirmung der Fenster gegenüber übermäßiger Sonneneinstrahlung vorzusehen.</p>		<p>ASR A3.5 Raumtemperatur, DGUV Information 215-410 „Bildschirm- und Büroarbeitsplätze - Leitfaden für die Gestaltung“</p>									
Lüftung											
<p>In umschlossenen Arbeitsräumen muss unter Berücksichtigung der Arbeitsverfahren, der körperlichen Beanspruchung und der anwesenden Personen ausreichend gesunde Atemluft vorhanden sein. Eine ausreichende (Fenster-) Lüftung zur Regulierung eines zuträglichen CO₂ Gehaltes ist zu gewährleisten. Die Kohlendioxid(CO₂)-Konzentration sollte gemäß der ASR A 3.6 einen Konzentrationsbereich von 1000 – 2000 ppm nicht überschreiten.</p> <p>Unwohlsein, Unaufmerksamkeit bis hin zu Konzentrationsstörungen oder Kopfschmerzen treten mit steigenden CO₂-Konzentrationen zunehmend häufiger auf.</p> <p>Empfohlene Maßnahme: Durchzuglüftung von zwei bis drei Minuten nach jeweils 20 Minuten Unterricht. Durch eine ausreichende Frischluftzufuhr werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerüche reduziert und • luftgetragene Innenraumbelastungen nicht erhöht sondern evtl. sogar gesenkt. 		<p>ASR A3.6 "Lüftung", Institut für interdisziplinäre Schulforschung, Universität Bremen, „Gesundheitsfördernde Einflüsse auf das Leistungsvermögen im schulischen Alltag“, Ein Beitrag zur Ergonomie der Schule, Gerhart Tiesler, Hans-Georg Schönwälder, u.a. Öffentlicher Vortrag, Stühr-Moordeich, 2008</p>									
<p>Die relative Luftfeuchtigkeit sollte folgende Werte nicht überschreiten:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Lufttemperatur</th> <th style="text-align: left;">Relative Luftfeuchtigkeit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 °C</td> <td>80 %</td> </tr> <tr> <td>22 °C</td> <td>70 %</td> </tr> <tr> <td>24 °C</td> <td>62 %</td> </tr> <tr> <td>26 °C</td> <td>55 %</td> </tr> </tbody> </table>			Lufttemperatur	Relative Luftfeuchtigkeit	20 °C	80 %	22 °C	70 %	24 °C	62 %	26 °C
Lufttemperatur	Relative Luftfeuchtigkeit										
20 °C	80 %										
22 °C	70 %										
24 °C	62 %										
26 °C	55 %										
<p>Hierbei ist zu beachten, dass sich bei Fensterlüftung die Luftfeuchtigkeit durch die Außenluft einstellt. Bei Lüftungsanlagen soll die rLf 50% betragen. Die Luftgeschwindigkeit soll 0,15 m/s nicht überschreiten, da sonst Zuglufteffekte zu befürchten sind.</p>		<p>ASR A3.6 "Lüftung"</p>									

Stand: 4/2017

Anlage 16: Lüftungsempfehlung für Arbeitsräume

Quelle: <https://www.nlga.niedersachsen.de/download/169977>

■ Merkblatt

Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt

Stand: März 2022

Lüftungsempfehlung für Arbeitsräume

Beschwerden über Innenraumluftprobleme lösen nicht selten den Wunsch nach messtechnischer Abklärung der Situation aus. Vor der Beauftragung von Messungen sollte, vor allem bei eher unklaren gesundheitliche Beschwerden, in Betracht gezogen werden, dass der beklagte Raum nicht ausreichend belüftet wird.¹ Dieses Merkblatt versucht Hilfestellung für die Belüftung von fensterbelüfteten Innenräumen zu geben.

Was beinhaltet das Merkblatt

- 1) Warum Lüftungsempfehlungen?
- 2) Welche Arten von Lüftung sind zu unterscheiden?
- 3) Wie und wie häufig sollte gelüftet werden?
- 4) Mögliche Zielkonflikte beim Lüften

1) Warum Lüftungsempfehlungen?

Nach Angabe in der „Konzeption der Bundesregierung zur Verbesserung der Luftqualität“ von 1992 sind ca. 68% der Wohnungen Neubauten. Aufgrund fortlaufender energiespartechnischer Anstrengungen ist davon auszugehen, dass die verbleibenden Altbauwohnungen aber auch Büros, Schul- und andere Gebäude mittlerweile überwiegend energietechnisch optimiert wurden. Diese Maßnahmen haben eine deutliche Reduzierung des natürlichen Luftaustausch durch Fenster und Türfugen zur Folge. Würden in Untersuchungen in Berliner Altbauwohnungen mit Kastendoppelfenstern Ende der 70er Jahre noch Luftwechselraten² im Mittel von 0,65/h gemessen³, so ermittelte Salthammer in einer Langzeit-Untersuchung, die zwischen 1986 - 1993 durchgeführt wurde mittlere Luftwechselraten von 0,3/h⁴.

Die fortlaufende Reduzierung der natürlichen Lüftung geschlossener Räume erfordert erhöhte Lüftungsbemühungen durch die Raumnutzer um eine zufriedenstellende Raumluftqualität zu erhalten, die fortlaufend durch Ausdünstungen von Baumaterialien und Einrichtungsgegenständen, durch Verwendung von Klebstoffen, Kopierern und anderen technischen Geräten und nicht zuletzt durch menschliche Emissionen (CO₂, Schweiß etc.) beeinträchtigt wird.

Untersuchungen in Schulen haben Lüftungsdefizite gezeigt, die sich primär in der kühleren Jahreszeit zeigen.⁵ Es konnte weiter gezeigt werden, dass erhöhte CO₂-Konzentrationen in Klassenräumen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit von Schülern haben.⁶ Es ist zu vermuten, dass ähnlich wie in Klassenräumen, Lüftungsdefizite auch in Büroräumen auftreten.

Regelmäßige und ausreichende Lüftung auch und vor allem im Winter ist also für Räume, die nicht über raumlufttechnische Anlagen versorgt werden, eine notwendige Nutzungsvoraussetzung. Unterlassene Lüftung kann vermeidbare Innenraumluftprobleme erzeugen. Lüftung sollte aber nicht zur Verdeckung anderer Probleme missbraucht werden.

2) Welche Arten von Lüftung sind zu unterscheiden?

Die Lüftung dient der Zufuhr von Frischluft zum Austausch gegenüber „verbrauchter“ Luft. Eine geöffnete Tür, die z. B. zu einem Flur öffnet, ist also kein Ersatz für die Fensterlüftung. Bei der Fensterlüftung unterscheidet man zwischen

- der Querlüftung („Durchzug“: Fenster auf, Tür auf),
- Stoßlüftung (Fenster auf, Tür zu),
- und Spaltlüftung (Fenster kippen).

Die Querlüftung bewirkt die schnellsten Lüftungseffekte, ist aber nicht immer in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Stoßlüftung bewirkt im Vergleich zur Querlüftung einen verringerten aber noch sehr befriedigenden Luftaustausch. Der deutliche wahrnehmbare Lüftungseffekt der Quer- und Stoßlüftung (schnelles, i.d.R. deutlich wahrnehmbares Eindringen von Außenluft) führt zumeist zu einer deutlich begrenzten Lüftungsdauer. Der Wärmeenergieverlust reduziert sich hierbei im Wesentlichen auf die Erwärmung der aus hygienischen Gründen neu zugeführten Außenluft.

Die häufig praktizierte Spaltlüftung ist bei längerer Anwendung in der Heizperiode kritisch zu sehen. Bei großen Räumen ist bei der Spaltlüftung nicht gewährleistet, dass alle Teile des Raumes gleichmäßig mit Frischluft versorgt werden. Der Luftaustausch und somit der Lüftungseffekt der Spaltlüftung ist vergleichsweise gering. Wird Spaltlüftung über längere Zeit betrieben, kühlt vor allem in der kühlen Witterungsperiode der Baukörper im Bereich des Fensterrahmens aus, was die Gefahr der Schimmelbildung erhöht; zudem steigt der Wärmeenergieverlust deutlich an.

Zur Effektivität der unterschiedlichen Lüftungsarten finden sich in der Literatur Luftwechselraten von ca. 40/h bei Querlüftung, 9-15/h für die Stoßlüftung und 0,8 - 4/h für die Kipplüftung.⁷

