Albert-Schweitzer Gymnasium Eisenhüttenstadt

Albert-Schweitzer-Gymnasium Eisenhüttenstadt

Rahmenhygieneplan

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,

in denen Kinder und Jugendliche betreut werden

erarbeitet vom:

Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG
Landesgesundheitsamt Brandenburg
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Autorenkollektiv:
aktuell:
Dr. Axel Hofmann, Sachsen; Dr. Paul Kober †, Mecklenburg-Vorpommern; Dr. Claudia Kohlstock, Sachsen-Anhalt; Dr. Bernhard Schicht, Sachsen-Anhalt; Herr Alexander Spengler, Thüringen; Dipl.-Med. Gudrun Stange, Brandenburg
Mitwirkung am ersten Entwurf:
Dr. Anke Bühling, Sachsen-Anhalt; Dr. Gerlinde Fellmann, Sachsen; Dr. Ines Hiller, Brandenburg; Dr. Marika Kubisch, Thüringen

Stand: Februar 2008

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 4
2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit 5
2.1 Risikobewertung 5
2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit 5
3 Basishygiene 6
3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung 6
3.2 Reinigung und Desinfektion 6
3.2.1 Allgemeines 7
3.2.2 Händehygiene 7
3.2.3 Behandlung von Flächen und Gegenständen 8
3.2.4 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen 9
3.3 Umgang mit Lebensmitteln 10
3.3.1 Mitgebrachte Lebensmittel 11
3.3.2 Reinigungsmaßnahmen 11
3.4 Sonstige Hygieneanforderungen 11
3.4.1 Abfallbeseitigung 11
3.4.2 Schädlingsbekämpfung 12
3.4.3 Tierhaltung 12
3.4.4 Trinkwasser/ Badewasser 13
4 Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz 13
4.1 Gesundheitliche Anforderungen 13
4.1.1 Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) 14
4.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal 14
4.1.3 Kinder, Jugendliche 14
4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht 14
4.3 Belehrung 15
4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG) 15
4.3.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal 15
4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern 15
4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen 15
4.4.1 Wer muss melden? 16
4.4.2 Information der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung 16
4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung 17
4.5 Schutzimpfungen für Schüler und Auszubildende 17
5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung 18
5.1 Gefährdungsbeurteilung 18
5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge 19
5.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung 19
5.2.2 Impfungen der Beschäftigten 19
6 Erste Hilfe; Schutz des Ersthelfers 20

Anlagen

Anlage 1	Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards
Anlage 2	Reinigungs- und Desinfektionsplan Teil 1 und 2
Anlage 3	Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
Anlage 4	Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG
Anlage 5	Merkblatt „Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“
Anlage 6	Masernschutz in Schulen und Kitas
Anlage 7	Infektions- und Arbeitsschutz in den Schulen in Brandenburg im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2/COVID-19

Albert-Schweitzer-Gymnasium
Diehloer Straße 66, 15890 Eisenhüttenstadt

Tel. 0336443389
sekretariat@asg-ehst.de

1 Einleitung

Gemeinschaftseinrichtungen, so auch Schulen, sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten und zur Verhütung von Infektionskrankheiten zu sichern.
Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.
Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz **konkrete Verpflichtungen** für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen).
Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen, so auch Schulen, die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur **Infektionshygiene in Hygieneplänen** festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.
Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.
Die vorliegenden Hygieneempfehlungen sollen hierbei Unterstützung geben.
Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte für die Erstellung eines hauseigenen Hygieneplans, die an die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen.

Im Hygieneplan sollten auch weitere Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Erhaltung angesprochen werden, die **über die Infektionshygiene hinaus** zur Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen für Schüler und Personal beitragen bzw. optimale Bedingungen schaffen, die das Lernen begünstigen und das Wohlbefinden auch während eines ganztägigen Aufenthaltes in der Einrichtung ermöglichen (z. B. Fragen der Innenraumlufthygiene, der natürlichen und künstlichen Beleuchtung oder der barrierefreien Gestaltung).
Zu berücksichtigen sind neben den Rechtsregelungen auf EU-, Bundes- und Landesebene und den fachlichen Empfehlungen von Fachgesellschaften auch Vorschriften des Arbeitsschutzes und technische Regelwerke (z. B. DIN, VDI, EN, ISO).

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

2.1 Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit primär wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger (direkte und indirekte Übertragungswege) sowie der Abwehr- und Immunsituation (Impfstatus) der Schüler und des Personals bestimmt.
Für den Ausschluss von Personen aus der Schule, die an bestimmten Infektionskrankheiten leiden oder in Wohngemeinschaft engen Kontakt zu Infizierten hatten, bilden das Infektionsschutzgesetz (§34), die Wiederzulassungsregelungen des RKI und ggf. des jeweiligen Bundeslandes die rechtliche Grundlage.
Neben den klassischen Kinderkrankheiten (abhängig vom Impfstatus z. B. Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Varizellen bzw. Scharlach) sind in Schulen vor allem fäkal-oral übertragbare Infektionskrankheiten, wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A als Einzelfälle und Häufungen von Bedeutung. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen zumeist auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen sinnvoll einzusetzen.
In jedem Fall ist beim Auftreten von Infektionskrankheiten sowie Kopfläusen oder Krätze das Gesundheitsamt einzubeziehen.
Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das Auftreten von Hirnhautentzündungen (Meningitiden), insbesondere, wenn diese durch Meningokokken oder Hämophilus influenzae Typ B verursacht werden.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der **Schulleiter/ Träger** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.
Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:
• Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
• Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
• Durchführung von Hygienebelehrungen
• Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und den Eltern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen sollte u. a. durch Begehungen der Einrichtung erfolgen (routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf). Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert. Der Hygieneplan muss jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die

Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren. Auch die Schüler sollen regelmäßig über hygienebewusstes Verhalten informiert werden.

3 Basishygiene

3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung

Für die Anforderungen an Standort, Gebäude, Räume und Ausstattung sind vor allem die in dem **jeweiligen Bundesland** geltenden baurechtlichen und brandschutztechnischen Vorschriften sowie Schulbau- und Raumprogramm-empfehlungen zugrunde zu legen. Da diese von Land zu Land Unterschiede zeigen, wird auf eine detaillierte Darstellung der Anforderungen im Rahmen-Hygieneplan verzichtet. Die Einzelheiten sind den **örtlichen Vorschriften** zu entnehmen. Außerdem sind die einschlägigen **Unfallverhütungsvorschriften** und **DIN**-Normen (Anlage 1) zu berücksichtigen. Hinsichtlich der Problematik Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden wird auf den Leitfaden der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes hingewiesen (Anlage 1).
In den regionalen bzw. einrichtungsspezifischen **Hygieneplänen** sollten unter anderem nachfolgende **Problemkreise** berücksichtigt werden:

- Standort (z. B. Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten)
- Freiflächen/Sportanlagen (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und -wartung, Wasser- und Sandspielplätze)
- Schulgebäude/Sporthalle (behindertengerechte Gestaltung, Bau- und Ausstattungsmaterialien/Innenraumluft, Oberflächengestaltung der Fußböden, Wände und Ausstattungen)
- Klassenräume/Schülerarbeitsplätze (Größe, Mobiliar, Tageslicht- und künstliche Beleuchtung, Schallschutz, Raumakustik, Raumklima, Heizung, Sonnenschutz)
- Sanitärbereiche: Schule/Sporthalle (Toilettenbemessung und -ausstattung, Handwaschmöglichkeiten und -ausstattung, Dusch- und Umkleidebereiche)
- Schulgarderobe
- Schularztraum
- ggf. Küche/Essenausgabe
- Personalräume
- Raum für Reinigungsutensilien

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion.
Gerade in Schulen hat die **Innenraumlufthygiene** einen besonderen Stellenwert. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass in den Pausen regelmäßig eine **intensive Lüftung** der Klassenräume erfolgt.
Schimmelpilzbefall muss umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.

3.2 Reinigung und Desinfektion

3.2.1 Allgemeines

Eine gründliche und regelmäßige Reinigung, insbesondere der Hände sowie häufig benutzter Flächen und Gegenstände, ist eine wichtige Grundlage für einen guten Hygienestatus.
Eine **Desinfektion** ist dort notwendig, wo Krankheitserreger auftreten können und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen. Dies trifft unter anderem zu bei Verunreinigungen mit Blut, Erbrochenem, Stuhl oder Urin und beim gehäuften Auftreten infektiöser Magen-/ Darmerkrankungen.
Die Desinfektionsmittel sind je nach Anwendungsgebiet aus der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht einer solchen sind spezielle antiepidemische Maßnahmen notwendig, die vom zuständigen Gesundheitsamt veranlasst bzw. mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.
Desinfektionsmittel sind vor dem Zugriff von Schülern bzw. unberechtigten Personen sicher aufzubewahren.

3.2.2 Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen Hauptüberträger von Krankheitserregern. Händewaschen und Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten.
Voraussetzung sind ausreichend **Handwaschplätze**, ausgestattet mit fließendem kalten, möglichst auch warmen Wasser (im Hortbereich notwendig!) sowie Spendern für Flüssigseife und für Einmalhandtücher sowie Abwurfbehälter für Handtücher.
Die Verwendung von Stückseife und Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen.

Händewaschen ist von Personal und von den Schülern durchzuführen:

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

Händedesinfektion ist erforderlich für Personal und Schüler:

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

Ca. 3 – 5 ml des **Händedesinfektionsmittels** sind in die trockenen Hände einzureiben, dabei müssen Fingerkuppen und Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden. Während der vom Hersteller des Präparates vorgeschriebenen Einwirkzeit (meist ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
Grobe **Verschmutzungen** (z. B. Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff bzw. einem desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch zu entfernen.
Die Verwendung von **Einmalhandschuhen** ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen, Blut usw. zu empfehlen.
Ein geeignetes Händedesinfektionsmittel sollte jederzeit nutzbar bereitstehen (z. B. im Erste-Hilfe-Schrank).

3.2.3 Behandlung von Flächen und Gegenständen

Für die unterschiedlichen Bereiche der Schule ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** (Anlage 2) zu erstellen, der Folgendes zu beinhalten hat:

- Konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (beim gehäuften Auftreten infektiöser Magen-/ Darmerkrankungen) der Räume und des Inventars sowie von Gegenständen (Vorgehensweise, Rhythmus, Mittel, Aufbereitung der Reinigungsutensilien, Benennung der Verantwortlichen).
- Der Plan soll Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle, besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen, enthalten.
- Vertragliche Regelung mit Firmen!

Durch Auslegen von **Schmutzmatten** in der Eingangszone kann der Schmutzeintrag in das Schulgebäude erheblich vermindert werden.
Die **Reinigungsmaßnahmen** sind nachfolgenden Grundsätzen durchzuführen:

- Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (mindestens Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
- Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Schüler durchzuführen.
- Schüler dürfen für Reinigungsarbeiten in Sanitärräumen nicht herangezogen werden.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung zu tragen.

- Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischmopp, Wischlappen) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern. Routinemäßig soll mit mindestens 60°C gewaschen werden. Bei Häufungen von Magen-/ Darmerkrankungen ist ein desinfizierendes Waschverfahren anzuwenden (bevorzugt thermisch bei mind. 85°C oder alternativ chemisch durch Einlegen in Desinfektionslösung).
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.

Für die Pflege von **textilen Fußbodenbelägen** sind nur Geräte mit Mikro- bzw. Absolutfiltern zu verwenden. Teppichböden sollten täglich gesaugt werden. 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode = Reinigung unter Druck mit gleichzeitigem Absaugen der Flüssigkeit mittels eines speziellen Gerätes) vorzunehmen. Flecke sind nach Anfall zu entfernen.

Eine **Wischdesinfektion** ist bei Verschmutzung mit Erbrochenem, Stuhl, Urin, Blut u.ä. nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff u. ä. durchzuführen (dabei Schutzhandschuhe und ggf. Schutzkleidung tragen – Händedesinfektion anschließend).

3.2.4 Frequenz von Reinigungsmaßnahmen

Die Reinigungsfrequenz muss sich an der speziellen Nutzungsart und –Intensität orientieren.

Vorschlag:

Toilettenanlagen

Fußboden	täglich
Handwaschbecken, WC	täglich
Urinale	täglich
Türen	täglich

abwaschbare Flächen (Wandfliesen, Zwischenwände) 1 x/Woche

Umkleide-, Wasch- und Duschanlagen täglich, in Abhängigkeit von Nutzung – für **Fußböden** aus Gründen der Fußpilz- u. Warzenprophylaxe

desinfizierende Reinigung:

- Fußböden stark frequentierter Räume (z. B. Flure, täglich Treppen, Klassenzimmer, Garderoben)
- Fußböden weniger frequentierter Räume (z. B. mindestens 2 x/Woche bzw.
- Funktionsräume, Vorbereitungszimmer) nach Erfordernis
- Tische nach Erfordernis, mind. jeden 2. Tag
- Handläufe 1 x/Woche
- Fensterbänke, Türen 1 x/Monat
- Turnhalle mindestens 2 x/Woche bzw. nach Erfordernis
- Erste-Hilfe-Raum 1 x/Woche

- Bezüge von Sportmatten 1 x/Monat
- Stühle, Schränke, Regale 1 x/Monat

Grundreinigung 2 x/Jahr
(Lampen, Fenster, Heizkörper, Türen, Teppichböden, Vorhänge, Jalousien, Turngeräte, Stühle, Schränke, Regale, Rohrleitungen, Verkleidungen)

3.3 Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Leiter der Einrichtung.
- Es dürfen **nur sichere Lebensmittel** in den Verkehr gebracht werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht.
- **Mitgebrachte Lebensmittel** für den gemeinschaftlichen Verzehr unterliegen den gleichen Anforderungen (keine Risikolebensmittel!)
- Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können (s. 4.1.1 und 4.3.1).
- Die Vorgaben der **EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene** und anderer rechtlicher Grundlagen sowie Normen und Leitlinien sind einzuhalten.
- Ein eigener **Hygieneplan** für den Küchenbereich ist in Abstimmung mit der Lebensmittelüberwachungsbehörde zu erstellen.
- Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, sind **kühl zu lagern**.
- Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die **Hände antiseptisch zu waschen**.
- Personal mit **eitrigen Wunden** an den Händen darf keinen Umgang mit unverpackten Lebensmitteln haben.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.
- Für die **Essenausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine **Temperatur von ≥ 65°C** aufweisen.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten.
- Die Ausgabe von **Rohmilch** ist nicht zulässig.

- Lebensmittel, die unter Verwendung von **rohen Bestandteilen von Hühnereiern** hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend durcherhitzt werden.
- Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind heiß zu reinigen z. B. 65 °C-Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine.
- **Geschirrtücher und Lappen** sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen.
- **Tische, Essentransportwagen und Tabletts** sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

3.3.1 Mitgebrachte Lebensmittel

- Gegen das Mitbringen von Lebensmitteln durch Schüler, Eltern usw. nicht nur für den Eigenbedarf (z. B. Kuchenbasare u. ä Anlässe) bestehen dann keine Bedenken, wenn grundsätzlich und ausschließlich **vollständig durchgebackene Kuchen** ohne Füllungen, Glasuren usw. angeboten werden sollen.
- Vor Esseneinnahme ist durch das Personal festzustellen, ob die mitgebrachten Lebensmittel sich in einem **einwandfreien Zustand** befinden.
- Übrig gebliebene Lebensmittel sind am gleichen Tag zu entsorgen.

3.3.2 Reinigungsmaßnahmen

- Alle benutzten Geschirrteile (Teller, Trinkbecher, Besteck) sind nach jeder Benutzung im **Geschirrspüler** bzw. in einer mindestens aus 2 Spülbecken bestehenden Spüle abzuwaschen und zu spülen.
- Bei manueller Reinigung ist das Geschirr unmittelbar nach der Reinigung abzutrocknen. Die **Geschirrtücher** sind täglich zu wechseln.
- Die **Lagerung** des sauberen Geschirrs sollte vorzugsweise in geschlossenen Schränken erfolgen.
- Tische und sonstige mit Lebensmitteln in Berührung gekommene **Flächen** einschließlich der Essentransportwagen bzw. –Tabletts sind nach der Esseneinnahme mit warmem Wasser unter Zusatz von Reinigern zu säubern.
- Die verwendeten **Lappen** sind danach zu wechseln bzw. gründlich auszuwaschen, sofort zu trocknen und trocken aufzubewahren.

3.4 Sonstige Hygieneanforderungen

3.4.1 Abfallbeseitigung

- Die Abfallverordnungen des jeweiligen Bundeslandes und der Kommune sind einzuhalten.
- Es sind Maßnahmen der **Abfallvermeidung** festzulegen.

- Die Abfälle sind innerhalb der Einrichtung in gut schließenden und gut zu reinigenden Behältnissen zu sammeln und mindestens einmal täglich in die **Abfallsammelbehälter** außerhalb des Gebäudes zu entleeren.
- Die Sammelbehälter sind auf einem befestigten und verschatteten Platz und nicht im Aufenthaltsbereich der Schüler mindestens 5 m von Fenstern und Türen entfernt aufzustellen.
- Der **Stellplatz** ist sauber zu halten.

Für **Chemikalien** gelten besondere Entsorgungsvorschriften.

3.4.2 Schädlingsbekämpfung

Gesundheitsschädlinge sind Tiere, durch die Krankheitserreger auf den Menschen übertragen werden können.
Als potenzielle **Gesundheitsschädlinge** in einer Schule kommen insbesondere Schaben, Pharaoameisen, Flöhe, Fliegen, Ratten und Mäuse in Betracht.

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** im Schulgebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig **Befallskontrollen** durchzuführen, die zu dokumentieren sind.
- Im Küchenbereich nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Festlegung von Kontrollpunkten, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte eine Sichtkontrolle täglich vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingen ist unverzüglich die Schädlingsart zu ermitteln, wobei Belegexemplare zur Bestimmung über das zuständige Gesundheitsamt an ein entomologisches Labor eingesandt werden können. Von dort aus erfolgt eine sachkundige Beratung zur Schädlingsart und zur Bekämpfung.
- Bei Befall ist ein kompetenter **Schädlingsbekämpfer** für die Bekämpfung zu beauftragen (Anschrift, Telefon-Nr.).
- Das Gesundheitsamt ist über einen Befall zu informieren.

3.4.3 Tierhaltung

Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit dem zuständigen Gesundheits- und Veterinäramt dringend zu empfehlen.
Neben positiven psychologischen Aspekten ist das Risiko von Allergien, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen.

In Schulen ist Tierhaltung unter folgenden Bedingungen möglich:

- Sauberkeit der Räume, Käfige, Volieren, der Trink- und Futterbehälter.
- Artgerechte Haltung, regelmäßige Fütterung und Pflege.

- Tiere sind **je nach Tierart tierärztlichen Kontrollen** zu unterziehen (zumindest bei Anschaffung, bei Anzeichen von Erkrankungen, Impfung, Parasitenbehandlung).
- Konkrete Verantwortlichkeit für die Pflege (speziell benannte Lehrer bzw. ältere Schüler).
- **Tierkäfige** sollen nicht in Unterrichts- und Pausenräumen und Fluren untergebracht werden (gesonderter Raum oder Außenbereich).
- **Räume** mit Tieren müssen regelmäßig intensiv gelüftet und täglich feucht gewischt werden (Verzicht auf Teppichböden).
- Separate Lagerung von Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte).
- Gründliche Händehygiene nach dem Umgang mit Tieren.
- In die Entscheidung über Tierhaltung sind **Elterngremien** einzubeziehen, Eltern müssen informiert werden (Kinder mit Allergien!)

3.4.4 Trinkwasser/ Badewasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "**Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)"** und die §§ 37-39 des **Infektionsschutzgesetzes** geregelt.

Das in Schulen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Kochen, Waschen) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.
Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer **Wasseranalyse** über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage.
Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der "**DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen" sowie das DVGW-Arbeitsblatt W 551** zu beachten.
Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von **Legionellen** vermieden wird (VDI 6023, DVGW W 551).
Perlatoren sind regelmäßig zu reinigen und ggf. thermisch zu desinfizieren (Auskochen).

4 Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

4.1.1 Personal im Küchen-/ Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)
Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) **erkrankt** oder dessen **verdächtig** sind,
- an infizierten **Wunden** oder **Hauterkrankungen** erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
- die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen **ausscheiden,**

nicht tätig sein oder **beschäftigt werden.**

4.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal
Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes (Anlage 2) genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzemilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen, dürfen solange in den
Gemeinschaftseinrichtungen **keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben**, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

4.1.3 Kinder, Jugendliche
Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 4.1.2 mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der **Gemeinschaftseinrichtung** dienenden Räume **nicht betreten**, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung **nicht benutzen** und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung **nicht teilnehmen** dürfen.

4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht
Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete **Schutzmaßnahmen** und durch **Information** potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können.
Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen**,** der Gemeinschaftseinrichtung **unverzüglich mitzuteilen,** wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind.
Damit der **Informationspflicht** nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

4.3 Belehrung

4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)

Die Erstausübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des **Gesundheitsamtes** oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können.
Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte **Belehrung** über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin **schriftlich erklären**, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen.**
Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren **jährlich zu wiederholen**, den Nachweis über die Belehrung zu **dokumentieren** und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

4.3.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren.
Über die Belehrung ist ein **Protokoll** zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG **jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut** wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.
Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen und sollte durch Unterschrift bestätigt werden. Zusätzlich ist ein entsprechendes Merkblatt auszuhändigen (Anlage**).**
Bei Schulwechsel müssen auch Schüler (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Schule schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

4.4.1 Wer muss melden?
Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.
Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der **Leiter der Einrichtung** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Gesundheitsamt** melden. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Meldeweg
Beschäftigte Betreute bzw. Sorgeberechtigte
Schule
Schulleitung
Gesundheitsamt

Meldeinhalte:
- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)
- Anschrift
- Erkrankungstag
- Kontaktpersonen (Schule, Elternhaus, Geschwister)
- ggf. Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund
- Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:
- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

4.4.2 Information der Betreuten/ Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber **anonym** informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

Die **Information** kann in Form von:

- gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen

erfolgen.

Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen **Gesundheitsamt** zu koordinieren.

4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht.
Der erneute Besuch der Schule ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes 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 oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.
Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben **Empfehlungen** für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben.

4.5 Schutzimpfungen für Schüler und Auszubildende

Der beste **Schutz** vor vielen **Infektionskrankheiten** sind Schutzimpfungen.
Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, tragen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %), aber auch zum Schutz der Allgemeinheit bei.
In Deutschland gibt es keine Impfpflicht. Die **wichtigsten Impfungen** für die Bevölkerung werden von der **Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO)** empfohlen. Einige **Bundesländer** haben daneben auch erweiterte eigene Impfempfehlungen herausgegeben.

Besonders wichtig ist, dass bei allen Kindern, die eingeschult wurden, die **Grundimmunisierungen** für die empfohlenen Impfungen abgeschlossen und schon die ersten **Auffrischimpfungen** erfolgt sind. (Bei den kleinen Kindern sollte auch an die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken C gedacht werden.) Analysen der Impfdaten einiger Bundesländer zeigen, dass besonders häufig Jugendliche nicht an Auffrischimpfungen denken, die im Alter von 9 bis 17 Jahren erfolgen sollten (Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung). Außerdem sollte ein vollständiger Impfschutz gegen Hepatitis B, Masern, Mumps,

Röteln und Windpocken bestehen. Für Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren steht jetzt auch eine Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zur Verfügung, die für den Gebärmutterhalskrebs hauptsächlich verantwortlich gemacht werden.
Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtige über die Bedeutung eines vollständigen und altersgemäßen Impfschutzes sowie über die Möglichkeiten der Prävention übertragbarer Krankheiten **aufklären**.
Dies kann in verschiedener Form, z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial, erfolgen. Im Internet sind wichtige Informationen zum Impfen veröffentlicht, z. B. unter: www.rki.de (> Infektionsschutz > Impfen), www.forumimpfen.de, www.schuetzdich.de, www.dgk.de (>Gesundheit >Impfen und Infektionskrankheiten).

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

Neben den gesundheitlichen Gefährdungen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung durch Personenkontakt bedingt sein können und dem Infektionsschutzgesetz unterliegen, besteht in Schulen und sonstigen Ausbildungseinrichtungen die Möglichkeit, dass Beschäftigte tätigkeitsbezogen biologischen Arbeitsstoffen (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze) ausgesetzt sind. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber – vor Ort vertreten durch den Schulleiter - verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durch die Biostoffverordnung (BioStoffV) und die Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

Nach BioStoffV stehen den Beschäftigten auch Schüler und sonstige Personen, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchführen, gleich, so dass auch für sie die erforderlichen Schutzmaßnahmen getroffen werden müssen.
Insbesondere bei Tätigkeiten im Garten, im Biotop oder bei der Tierhaltung werden durch den Umgang z. B. mit Boden, Tieren, Pflanzen sowie pflanzlichen und tierischen Materialien, denen Mikroorganismen anhaften oder diese enthalten nicht gezielten Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen durchgeführt. Nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen liegen auch bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z. B. Ersthelfer) und Abwasser vor (z. B. Arbeiten zur Beseitigung einer Abflussverstopfung durch den Hausmeister). Bei der Durchführung von praktischen Übungen und Experimenten im Biologieunterricht können nicht gezielte und gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen auftreten.

Eine Schutzstufenzuordnung der Tätigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von den zu erwartenden Mikroorganismen und dem damit verbundenen Infektionsrisiko. In der Regel ist das Infektionsrisiko nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung, so dass Maßnahmen der allgemeinen Hygiene (Schutzstufe 1, TRBA 500) ausreichend sind. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig. Zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen für den naturwissenschaftlichen Unterricht siehe auch GUV-SR 2006 „Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht“ (in Bearbeitung).

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

5.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten, dass bei Tätigkeiten mit impfpräventablen oder chronisch schädigenden Mikroorganismen eine spe-
Ziele arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung, § 15a Abs. 1 i.V.m. Anhang IV BioStoffV) und für sonstige Tätigkeiten der Schutzstufe 2 und 3 angeboten (Angebotsuntersuchung, § 15a Abs. 5 BioStoffV) werden muss.
In Schulen ist in der Regel **keine** arbeitsmedizinische **Pflichtuntersuchung** für Beschäftigte **zu veranlassen**, da entsprechende Tätigkeiten nicht durchgeführt werden. Das schließt nicht aus, dass im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall Pflichtuntersuchungen für die Beschäftigten erforderlich werden. Bei der schulischen Betreuung von behinderten Kindern, ist eine mögliche Exposition gegenüber Hepatitis A- und B-Virus zu berücksichtigen Besteht in größerem Umfang ein regelmäßiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten sowie eine Verletzungsgefahr ist durch den Arbeitgeber eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung zu veranlassen.
Darüber hinaus sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen **anzubieten**, wenn sich Beschäftigte eine Infektion oder Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist.
Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 15 Abs. 3 BioStoffV).

5.2.2 Impfungen der Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang IV BioStoffV durchgeführt und liegt nach § 15a Abs. 2 BioStoffV kein ausreichender Immunschutz gegenüber diesen Mikroorganismen vor, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtunter-suchung eine **Impfung anzubieten**. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

In der Regel ist ein tätigkeitsbezogenes **Impfangebot** für die Beschäftigten **nicht erforderlich**. Bei der Betreuung von behinderten Kindern sollte in Abhängigkeit der Tätigkeit und der Expositionsmöglichkeit ein Immunschutz gegen **Hepatitis A- und B-Virus** bestehen (Angebot einer Kombi-Impfung).
Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfempfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein, z. B. gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza (jährliche Auffrischung).

6 Erste Hilfe; Schutz des Ersthelfers

Durch den Leiter der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift **BGV/GUV-V A1** „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind.
Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGR A1 „Grundsätze der Prävention“/**GUV-I 512** „Erste-Hilfe Material“**:**

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 “Verbandkasten E”.
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 “Verbandkasten C”.

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und Betriebsart.
Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen.
Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.
Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.
(Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die BGI/GUV-I 503 „Anleitung zur Ersten Hilfe“, BGI 509 „Erste Hilfe im Betrieb“, BGI 510 „Aushang Erste Hilfe“, BGI/GUV-I 511 “Dokumentation der Ersten Hilfe Leistung“/“Verbandbuch“)

Anlage 1 - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

Wichtige rechtliche Grundlagen (s. auch unter http://www.gesetze-im-internet.de, http://bundesrecht.juris.de, http://frei.bundesgesetzblatt.de)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Art. 2 § 3 vom 01.09.2005 (BGBl. I, S. 2618)
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 21 und 26; zuletzt geändert durch Art. 3a G vom 29.08.2005 BGBl. I S. 2570
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07. 08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Art. 1 vom 14.08.2005 (BGBl. I S. 2410
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 26. Juni 1990 (BGBl. I S. 1163) i. d. F. vom 08. 12.1998 (BGBl. I S. 3546) § 1 Abs. 3, Nr. 3
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618)
- EU-Hygienepaket zur Lebensmittelhygiene (EU-Verordnungen Nr. 852/2004, 853/2004, 854/2004) sowie ergänzend 882/2004, Aufhebungs-Richtlinie RL 2004/41 einschl. Durchführungsverordnungen (VO (EG) Nr. 2073/2005, 2074/2005, 2075/2005, 2076/2005)
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21.05.01 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Bauliche Richtlinien für Schulen
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 27.09.96 (BGBl. I S. 1461)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179 - 2189)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999, BGBl. I, Nr. 4, S. 50 - 60, zuletzt geändert durch Art. 2 der Verordnung zur Umsetzung der EG-Richtlinie 2002/44/EG und 2003/10/EG (BGBl. I Nr. 8 S. 261, 269-270)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 500: Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen
- GUV-SI 8017: Außenspielflächen und Spielplatzgeräte
- GUV-SI 8018: Giftpflanzen – beschauen, nicht kauen
- BGR/GUV-R 500: Betreiben von Arbeitsmitteln (Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien)
- BGV/GUV-V A 1: Grundsätze der Prävention
- BGV/GUV-V A 4: Arbeitsmedizinische Vorsorge
- BGR A 1: Grundsätze der Prävention

- GUV-I 512: Erste–Hilfe-Material
- GUV-SR 2006: Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Unterricht (in Bearbeitung)

Wichtige fachliche Standards

- Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (aktualisierte Fassung vom Juli 2006, www.rki.de).
- Aktuelle Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren (www.rki.de)
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) = ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebens-mittelbereich (Handelspräparate), Stand 01.02.1999
- Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepraxis (Lebensmittelhygiene)
- Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO; www.rki.de)
- Impfempfehlungen des jeweiligen Bundeslandes
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, erarbeitet von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, Juni 2000 (www.umweltbundesamt.de - Rubrik Veröffentlichungen).
- VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumlufttechnische Anlagen
- VDI 6023 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen
- DVGW W551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- DIN 10508 Lebensmittelhygiene – Temperaturen für Lebensmittel
- DIN 10514 Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung
- DIN 10516 Lebensmittelhygiene – Reinigung und Desinfektion
- DIN 10523 Lebensmittelhygiene – Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- DIN 18024 Barrierefreies Bauen
- DIN ISO 5970 Stühle und Tische für Bildungseinrichtungen; Funktionsmaße
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Arbeitsstätten in Innenräumen
- DIN EN 1176 Spielplatzgeräte und Spielplatzböden
- DIN 18032 Sporthallen - Hallen und Räume für Sport und Mehrzwecknutzung
- DIN 18034 Spielplätze und Freiräume zum Spielen - Anforderungen und Hinweise für die Planung und den Betrieb
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser

Anlage 2 - Reinigungs- und Desinfektionsplan

Teil 1

WAS	WANN
Gesundheitliche Anforderungen Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz	▪ § 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes ▪ § 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen ▪ § 43 Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes ▪ Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutzimpfungen beachten
Händereinigung Von Personal und von den Schülern durchzuführen	▪ vor Schulbeginn ▪ nach jeder Verschmutzung, nach Reinigungsarbeiten ▪ nach Toilettenbenutzung ▪ vor dem Umgang mit Lebensmitteln und Speisen ▪ nach Tierkontakt. ▪ Waschlotion aus Spender
Händedesinfektion erforderlich für Personal und Schüler	▪ nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen; auch wenn Handschuhe getragen werden, nach Ablegen der Handschuhe ▪ nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösen Material ▪ nach intensivem (körperlichen) Kontakt mit Erkrankten.
Handschuhe	▪ bei Kontakt mit Körperausscheidungen: Einmalhandschuhe ▪ bei allen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten: Haushaltshandschuhe
Tische, Handläufe, Fensterbänke, Stühle, Schränke, Regale	▪ Tische nach Erfordernis, mind. täglich ▪ Handläufe, Türklinken, Fenstergriffe, high touch-Points mind. täglich ▪ Fensterbänke, Türen 1 x/Monat ▪ Stühle, Schränke, Regale 1 x/Monat ▪ zusätzlich: gründliche Reinigung aller Kontaktflächen einer infizierten Person; (ggfs. Desinfektion)
Umkleide-, Wasch- und Duschanlagen	▪ täglich, in Abhängigkeit von Nutzung – für Fußböden aus Gründen der Fußpilz- und Warzenprophylaxe desinfizierende Reinigung
Toilettenanlagen	▪ Fußboden täglich ▪ Handwaschbecken, mind. täglich ▪ Urinale täglich ▪ Türen und Türklinken mind. täglich ▪ abwaschbare Flächen (Wandfliesen, Zwischenwände) 1 x/Woche
Fußböden stark frequentierter Räume (z. B. Flure, Treppen, Klassenzimmer, Garderoben)	▪ täglich feucht reinigen ▪ Ausnahme: textile Beläge ▪ Wischdesinfektion bei Verschmutzung mit Erbrochenem, Stuhl, Urin, Blut u. Ä.
Fußböden weniger frequentierter Räume (z. B. Funktionsräume, Vorbereitungszimmer)	▪ mindestens 2 x/Woche ▪ bzw. nach Erfordernis
Speiseraum/ Essenausgabe	▪ Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände gründlich zu waschen. ▪ Distanzgebot einhalten (Bodenmarkierungen für die Abstandsregelungen bei der Speisenausteilung). ▪ Fensterlüftung (Stoßlüftung) ist im Speiseraum regelmäßig notwendig. ▪ Speisenausteilung durch Personen soll mit MNS, Haarhaube und Schutzkittel erfolgen. ▪ Bevorzugt hat die Speisenversorgung im Tablett-System und nicht über Gastronom-Behälter zu erfolgen
Geschirr	▪ Benutzte Geschirrteile (Teller, Trinkbecher, Besteck) nach jeder Benutzung im Geschirrspüler bzw. in einer mindestens aus 2 Spülbecken bestehenden Spüle abwaschen und spülen. ▪ Bei manueller Reinigung das Geschirr unmittelbar nach der Reinigung abtrocknen. ▪ Geschirrtücher täglich wechseln.
Tische, sonstige mit Lebensmitteln in Berührung gekommene Flächen einschließlich der Essentransportwagen bzw. –tabletts	▪ **nach der Esseneinnahme säubern** ▪ **verwendete Lappen danach wechseln bzw. gründlich auswaschen sofort trocknen und trocken aufbewahren**
Abfälle	▪ Abfälle innerhalb der Einrichtung in gut schließenden, bedeckelten, gut zu reinigenden und ohne Hand zu betätigenden Behältnissen sammeln.

	▪ mindestens einmal täglich in die Abfallsammelbehälter außerhalb des Gebäudes entleeren. ▪ Sammelbehälter auf einem befestigten und verschatteten Platz stellen. ▪ nicht im Aufenthaltsbereich der Schüler aufstellen. ▪ mindestens 5 m von Fenstern und Türen entfernt aufzustellen.
Schädlingsbefall	▪ Regelmäßig Befallskontrollen durchführen und dokumentieren. ▪ Im Küchenbereich tägliche Sichtkontrolle von Kontrollpunkten und Dokumentation. ▪ Bei Schädlingsbefall kompetente Schädlingsbekämpfer beauftragen. ▪ Gesundheitsamt über einen Befall informieren.
Tierhaltung	▪ Bei Planung/ Umsetzung Kontakt mit zuständigem Gesundheits- und Veterinäramt empfohlen. ▪ Risiko von Allergien, Infektionen, Parasitenbefall, Biss- und Kratzverletzungen berücksichtigen.
Grundreinigung	▪ Lampen, Fenster, Heizkörper, Türen, Teppichböden, Vorhänge, Jalousien, Turngeräte, Stühle, Schränke, Regale, Rohrleitungen, Verkleidungen 2 x/Jahr
Brech- / Durchfallerkrankungen	▪ Eltern der Schülerin/ des Schülers informieren. ▪ Schülerin oder Schüler bis zur Abholung durch die Eltern von den anderen Kindern getrennt betreuen. ▪ Hygienische Maßnahmen beachten (z.B. Handschuhe, Händehygiene, Oberflächendesinfektion). ▪ Eltern aller Schülerinnen und Schüler über vermehrt aufgetretene Durchfallerkrankungen informieren.
Erste Hilfe	▪ Vermeidung von Infektionen mit Corona-Virus (SARS-CoV-2): ▪ **Bei Erkrankungsverdacht während der Schulzeit:** Abholung veranlassen und bis dahin Isolierung der/s Schülerin/s, Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch Schüler/in (sofern vorhanden und dies toleriert wird) und Personal; Abstandsregel von 2m einhalten. Sollte dies nicht möglich sein, Tragen von FFP2 Maske und Schutzbrille durch Personal. Schüler/in soll zu Hause oder mit med. Hilfe genesen. Eltern sollen Hausarzt/ Gesundheitsamt kontaktieren und Rückmeldung an die Schulleiterin / den Schulleiter geben. ▪ Wenn im Zuge einer Ersten Hilfe Maßnahme die Herz-Lungen-Wiederbelebung erforderlich ist, steht die Herz-Druck-Massage und ggf. Anwendung eines externen Defibrillators im Vordergrund. ▪ **Regelmäßige Aktualisierung der Informationen und Anpassung der Maßnahmen.**

Teil 2

WAS	WIE	WOMIT
Hände		
Händereinigung	▪ Flüssiges Handwaschpräparat aus dem Spender entnehmen. ▪ Hände gründlich waschen (mindestens 20 Sekunden). ▪ Hände gründlich abspülen. ▪ Mit Einmalhandtuch aus dem Spender trocknen.	▪ Flüssigseife aus Spender ▪ Verwendung von Einmalflaschen ▪ Einmalhandtuch
Händedesinfektion	▪ Ca. 3 - 5 ml, d.h. 2-3 Hübe Desinfektionsmittel in die trockenen Hände einreiben. ▪ Auf Fingerspitzen, Nagelfalz und Daumen achten. ▪ Einwirkzeit von 30 Sekunden einhalten. ▪ Über die gesamte Einwirkzeit feucht halten. ▪ Anbruchdatum auf Gebinde notieren.	▪ viruswirksames Händedesinfektionsmittel
Handschuhe	▪ Nur auf trockene Hände anziehen. ▪ Nicht länger als nötig tragen. ▪ Einmalhandschuhe nach jedem Kontakt mit Körperausscheidungen wechseln und entsorgen. ▪ Haushaltshandschuhe nur personenbezogen tragen. ▪ Wechsel bei Beschädigung oder Feuchtigkeit innen.	▪ bei Kontakt mit Körperausscheidungen: Einmalhandschuhe ▪ bei allen Reinigungs- / Desinfektionsarbeiten: Haushaltshandschuhe
Klassenraum / Fachraum		
Waschbecken	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Stühle/Tische	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Fußböden	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Wände/Fenster/Fensterbretter	▪ feucht wischen	▪ Handelsüblicher Reiniger
Schränke/Regale	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Heizkörper	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Beleuchtung	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Sanitärräume		
WC/Urinale	▪ feucht wischen	▪ Sanitärreiniger
Handwaschbecken/Türklinken	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Wandfliesen/Zwischenwände	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Fußböden	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Umkleideräume		
Sitzbänke	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Spinde	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Duschen	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Handwaschbecken	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Fußböden	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Essenausgabe / Speiseraum		

Arbeitsflächen / Tische	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Türklinken, Lichtschalter	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Fußboden	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Wände/Türen/Möbel/Fensterbänke	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Geschirr- und Besteckteile	▪ Maschinell: heiß reinigen z. B. 65 °C-Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine ▪ Manuell: in einer mindestens aus 2 Spülbecken bestehenden Spüle abwaschen und spülen.	▪ Geschirrspülmittel
Erste-Hilfe-Raum		
Liege	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Oberflächen des Mobiliars	▪ feucht wischen ▪ Bei Verschmutzung mit Blut, Sekreten – desinfizieren.	▪ handelsüblicher Reiniger ▪ viruswirksames Flächendesinfektionsmittel
Waschbecken	▪ feucht wischen	▪ handelsüblicher Reiniger
Fußboden	▪ feucht wischen ▪ Bei Verschmutzung mit Blut, Sekreten – desinfizieren.	▪ handelsüblicher Reiniger ▪ viruswirksames Flächendesinfektionsmittel
Reinigungstücher müssen arbeitstäglich desinfizierend gewaschen werden (Kochen als Waschverfahren empfohlen). Die Reinigung nur mit sauberen Tüchern ausführen.		

Anlage 3 - Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte

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 durchgemachter 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, auffallender 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.

Tabelle1: **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

- 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
- 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 *Streptococcus pyogenes*

• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur bei Kindern vor dem 6. Geburtstag) • Keuchhusten (Pertussis)	• 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

• Cholera-Bakterien • Diphtherie-Bakterien • EHEC-Bakterien	• 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**

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose • bakterielle Ruhr (Shigellose) • Cholera • EHEC • Diphtherie • durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien • Kinderlähmung (Poliomyelitis) • Masern • Meningokokken-Infektionen • Mumps • Pest • Typhus oder Paratyphus • virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Anlage 4 - Belehrung für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 35 IfSG

Vorbemerkung

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes 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 umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind. Um Ihnen einen Überblick zu verschaffen, stellen wir Ihnen zuerst den Gesetzestext im Auszug vor und möchten anschließend Erläuterungen dazu abgeben, die als Leitfaden für die Praxis gedacht sind.

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

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

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, in den genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der 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 Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Gleiches gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Weiterhin dürfen gemäß § 34 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz Ausscheider von
1. Vibrio cholerae O 1 und O 139,
2. Corynebacterium diphteriae, 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 dienenden Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

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

1. Cholera
2. Diphterie
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

aufgetreten ist.

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

(5) Tritt einer der vorstehend genannten Tatbestände bei den genannten Personen auf, so haben diese Personen bzw. die 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 o.g. Pflichten zu belehren.

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

Anlage 5 - Merkblatt Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Hintergrund

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. Die Auswahl der betreffenden Krankheiten und Erreger für diese Empfehlungen erfolgt dabei auf Basis des §34 Abs. 1 bis 3 IfSG.

Rechtliche Aspekte

In § 33 IfSG wird definiert, welche Einrichtungen zu den Gemeinschaftseinrichtungen zählen, das sind u.a. Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden.

In § 34 IfSG werden besondere Regelungen für Einrichtungen gemäß § 33 IfSG im Bereich Infektionsschutz festgelegt. Das Ziel der Regelungen in § 34 IfSG ist die Unterbrechung der Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, sodass keine weitere Übertragung von Infektionskrankheiten erfolgen kann. Die Regelung betrifft sowohl die betreuten Kinder als auch die betreuenden Erwachsenen. Es wurden die Krankheiten in der Regelung berücksichtigt, die z.B. durch Schmier- oder Tröpfcheninfektion leicht übertragen werden und schwer verlaufen können.

In § 34 Abs. 1 IfSG wird geregelt, dass Personen, die an einer der genannten Infektionskrankheiten erkrankt sind bzw. bei denen der Verdacht auf das Vorliegen der Krankheit besteht, bestimmte Tätigkeiten nicht ausüben dürfen, wenn sie in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig sind. Das betrifft insbesondere Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Gleiches gilt für die in der Gemeinschaftseinrichtung betreuten Personen, die die Gemeinschaftseinrichtung weder betreten, benutzen noch an Veranstaltungen der Einrichtung teilnehmen dürfen. Die Einschränkung der Tätigkeit bzw. des Besuchs der Gemeinschaftseinrichtung dauert fort, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann das Urteil der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes oder einer Ärztin/eines Arztes des zuständigen Gesundheitsamtes sein. Das ärztliche Urteil kann mündlich erfolgen. § 34 IfSG fordert keine schriftliche Bescheinigung über das ärztliche Urteil, dennoch kann diese zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein.

In § 34 Abs. 2 IfSG wird ein Betretungsverbot auch für Personen geregelt, die bestimmte Erreger ausscheiden, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein. Das Verbot besteht solange, bis nach ärztlicher Feststellung die Person den betreffenden

Erreger nicht mehr ausscheidet. Da die Erregerausscheidung über einen längeren Zeitraum anhalten kann, gewinnt hier die vorzeitige Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt unter der Voraussetzung, dass die von diesem gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügten Schutzmaßnahmen beachtet werden, besondere Bedeutung.

In § 34 Abs. 3 IfSG werden die Regelungen aus Abs. 1 für bestimmte Krankheiten auf Personen ausgeweitet, die mit den an diesen Krankheiten erkrankten Personen bzw. mit Personen, bei denen der Verdacht auf diese Krankheit besteht, in einer Wohngemeinschaft zusammenleben. Dies gilt nur, wenn die Erkrankung bzw. der Krankheitsverdacht von einem Arzt festgestellt worden ist.

Gemäß § 34 Abs. 5 IfSG muss der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitgeteilt werden, wenn einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Sachverhalte auftritt. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung muss wiederum gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen, damit die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen eingeleitet werden können. Die Benachrichtigungspflicht besteht auch für das 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 gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.

§ 34 Abs. 7 IfSG sieht die Möglichkeit vor, dass durch die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen zugelassen werden. Voraussetzung ist, dass Maßnahmen durchgeführt wurden oder werden, mit denen eine Übertragung verhütet werden kann. Der Regelung liegt eine Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, und dem Recht des Einzelnen auf Bildung unter Beachtung der Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel zu Grunde. Bei ihrer Entscheidung hat die Behörde insbesondere zu berücksichtigen:

- Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- das konkrete Risiko einer Weiterverbreitung durch die betroffene Person unter den Bedingungen in der jeweiligen Einrichtung,
- die Eignung der getroffenen Maßnahmen, die Übertragung zuverlässig zu verhüten,
- die mit der Dauer zunehmende Belastung für die betroffene Person durch das Tätigkeits- bzw. Betretungsverbot

Wiederzulassungsempfehlungen Infektionskrankheiten/Erreger

Unabhängig der Empfehlungen, sollte das Umfeld des Erkrankten/Krankheitsverdächtigten (d.h. Mitschüler der Klasse des Erkrankten/Krankheitsverdächtigten) innerhalb der Einrichtung über das Infektionsrisiko und das Krankheitsbild informiert werden. Gegebenenfalls ist eine Überprüfung des Impfstatus der Kontaktpersonen zu erwägen.

Die Vorlage schriftlicher ärztlicher Atteste kann, wenn nicht vorgeschrieben, einrichtungsintern festgelegt werden.

Nach dem letzten Kontakt zwischen den zu betreuenden Personen der Gemeinschaftseinrichtung und dem Erkrankten/Krankheitsverdächtigten ist für die Dauer der Inkubationszeit auf allgemeine und krankheitsspezifische Symptome zu achten.

Weitere Empfehlungen sind aus dem RKI-Ratgeber zu entnehmen.

Krankheit/ Erreger	**Inkubationszeit**	**Schrift. Ärztl. Attest**	**Wiederzulassung für Erkrankte/Krankheitsverdächtige**	**Wiederzulassung für Ausscheider**	**Wiederzulassung für Kontaktpersonen**	**Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtung**
Cholera	Wenige Stunden bis 5 Tage	ja	Nach klinischer Genesung, sowie 3 negativen Stuhlproben	Nach Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben	5 Tage nach letzten Kontakt zum Erkrankten und 1 negativen Stuhlprobe	
Diphterie	2 bis 5 Tage, selten bis zu 10 Tagen	ja	Negativer Abstrich vor Antibiotikatherapie *oder* 2 negativen Abstrichen (frühestens 24h nach Absetzen der Antibiotikatherapie	Nach 2 negativen Abstrichen (frühestens 24h nach Antibiotikatherapie)	Nach negativen Abstrich (frühestens 24h nach Abschluss der Postexpositionsprophylaxe)	
EHEC-Enteritis und HUS	2 bis 4 Tage, gew. 3 bis 4 Tage	ja	Nach klinischer Genesung, sowie 2 negativen Stuhlproben	Nach 2 negativen Stuhlproben	Nach einer negativen Stuhlprobe, unter Einhaltung der Hygiene Maßnahmen	
Haemophilus-Influenzae-Typ-b-Meningitis	mgl. 2 bis 4 Tage	nein	Nach klinischer Genesung, frühestens 24h nach Beginn Antib.-therapie	Entfällt	24-48h nach Beginn Chemo-prophylaxe	

Hepatitis A	15 bis 50 Tage, gew. 25 bis 30 Tage	ja	2 Wochen nach Auftreten klinischer Symptome; bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	Entfällt	Bei ausreichender, dokumentierter Immunität; Nach postexpositioneller Schutzimpfung; Bei fehlender Immunität, 4 Wochen nach letztem Kontakt	
Hepatitis E	15 bis 64 Tage	nein	Nach klinischer Genesung, unter Beachtung der allgemeinen Empfehlungen zur Vermeidung von Folgeinfektionen	Entfällt	Mensch-zu-Mensch-Übertragung ist nicht bekannt, Wiederzulassung unter Berücksichtigung der pers. Hygiene	
Impetigo contagiosa (ansteckende Brockenflechte)	2 bis 10 Tage		Nach wirksamer Antib.-therapie; frühestens ohne eiternde Hauveränderungen	Entfällt	Nicht erforderlich	
Keuchhusten	6 bis 20 Tage, gew. 9 bis 10 Tage	nein	*Für Erkrankte:* 5 Tage nach Beginn wirksamer Antib.-therapie, 21 Tage nach Beginn des Hustens, *Für Krankheitsverdächtige:* Mit negativen Befund, sowie vgl. Erkrankte	Entfällt	Nicht erforderlich	
Kopflausbefall	Lausvermehrung auf der Kopfhaut nach ca. 3 Wochen	nur bei wiederholtem Ausbruch <4 Wochen	Nach Tilgung des Befalls durch entsprechende Mittel	Entfällt	Nicht erforderlich	Regelmäße Kontrolle, ggf. Verfahren wie Erkrankte
Masern	7 bis 21 Tage, gew. 10 - 14 Tage	nicht erforderlich	Mit ärztlicher Beurteilung ab 5. Tag nach Auftreten des Exanthems	Entfällt	Bei ausreichender, dokumentierter Immunität, bei fehlender Immunität 21 Tage nach letztem Kontakt	Ohne ausreichende Immunität Bei einmaliger vorangegangener Impfung, sowie postexpositioneller Impfung binnen 3 Tagen; Mit / Ohne Postexpositionsprophylaxe nach 21 Tagen

Meningokokken	2 bis 10 Tage, gew. 3 bis 4 Tage	ja	Nach klinischer Genesung, frühestens 24h nach wirksamer Antib.-therapie	Entfällt	24h nach Beginn Chemoprophylaxe; ohne Chemoprophylaxe frühestens 10 Tage nach Kontakt	
Mumps	12 bis 25 Tage, gew. 16 bis 18 Tage	nein	Nach Abklingen klinischer Symptome und frühestens 5 Tage nach Mumps-Erkrankung	Entfällt	Ausreichende Immunität zum Zeitpunkt des Kontaktes; 2 dokumentierten Impfungen im Alter <18 Jahre; 18 Tage nach letztem Kontakt	
Pest	Beulenpest: 2-7 d Lungenpest: 1 - 3 d	ja	Nur mit Absprache des zuständigen Gesundheitsamtes	Entfällt	72h nach Beginn einer geeigneten Postexpositionsprophylaxe	
Poliomyelitis	3 bis 35 Tage	ja	Nur mit Absprache des zuständigen Gesundheitsamtes	Nur mit Absprache des zuständigen Gesundheitsamtes	Nur mit Absprache des zuständigen Gesundheitsamtes	
Röteln	14 bis Tage, gew. 14 bis 17 Tage	ja	Nach Abklingen klinischer Symptome, frühestens am 8. Tag der Erkrankung	Entfällt	Bei ausreichender, dokumentierter Immunität, bei fehlender Immunität 21 Tagen nach letztem Kontakt	Bei nicht nachweißbarer Ausreichender Immunität: fernbleiben der gemeinschaftlichen Einrichtung für mindestens 21 Tage nach letzter Exposition
Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen	1 bis 3 Tage	nein	Frühestens 24h nach Beginn einer wirksamen Antib.-therapie und dem Abklingen der Symptome; Ohne Antib.-Therapie frühestens 2 Wochen nach Abklingen der spez. Symptome	Entfällt	Nicht erforderlich	
Shigellose (bakterielle Ruhr)	19 bis 96 Stunden	ja	Nach Abklingen der spez. Symptome sowie 2 negativen Stuhlproben	Mit Zustimmung des Gesundheitsamtes, sowie 2 negativen Stuhlproben	Nach 1 negativen Stuhlprobe (erhoben 96h nach letztem Kontakt zum Erkrankten)	

Skabies (Krätze)	Erstinfektion: 2 bis 6 Wochen Reinfektion: 1 bis 4 Tage	ja	Bei immunkompetenten Erkrankten/Krankheitsverdächtigen direkt nach Abschluss der Behandlung bzw. 24 Stunden nach Einnahme von Ivermectin möglich	Entfällt	Nicht erforderlich, solange Symptomlos	
Tuberkulose	Wochen bis Jahre nach Exposition	ja	Einzelfallentscheidung, in der Regel 3 Wochen nach Beginn der Behandlung möglich	Entfällt	Unterliegen Kontrolluntersuchungen; Bei latenter tuberkulösen Infektion (ohne Tuberkulose-Nachweis) nicht erkrankt/ansteckungsfähig	
Typhus (abdominalis)/ Paratyphus	Typhus abdominalis: 3 bis 60 Tage, gew. 8 bis 14 Tage Paratyphus: 1 bis 14 Tage	ja	Nach klinischer Genesung, sowie 3 negativen Stuhlproben (Abstand 1-2 Tage)	Mit Zustimmung des Gesundheitsamtes unter Beachtung der Hygieneregeln, sowie 3 negativen Stuhlbefunden (Abstand 1-2 Tage)	Nach 3 negativen Stuhlbefunden (Abstand 1-2 Tage)	
Virale hämorrhagische Fieber (VHF)	Ebolaf: 2 - 21 d Lassa: 3 - 21 d Krim-Kongo: 1 - 12 d Marburg: 2 21 d	ja	Nur mit Absprache des zuständigen Gesundheitsamtes	Nur mit Absprache des zuständigen Gesundheitsamtes	Nur mit Absprache des zuständigen Gesundheitsamtes	
Windpocken (Varizellen)	8 bis 28 Tage, gew. 14 - 16 Tage	nein	1 Woche nach Beginn unkomplizierter Erkrankung, mit vollständiger Verkrustung aller bläschenförmigen Effloreszenzen	Bei anzunehmender Immunität zum Zeitpunkt des Kontaktes *oder* 16 Tage nach letztem Kontakt; Ausnahmen: 1 dokumentierte Impfung gegen Windpocken, sowie kein Kontakt zu Risikogruppen *oder* sofortiger Inkubationsimpfung <6 Tage nach Erstkontakt		

Anlage 6 - Masernschutz in Schulen und Kitas

Merkblatt zur Erfordernis des Nachweises über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern, eine bestehende Immunität gegen Masern oder eine medizinische Kontraindikation gegen eine Masern Impfung

gemäß Rundschreiben 3/20 des MBJS (Auszüge)

Durch Artikel 1 Nummer 8 des Masernschutzgesetzes vom 10. Februar 2020 wurden u. a. im § 20 die Absätze 8 und 9 des Infektionsschutzgesetzes neu eingeführt. Demnach dürfen Personen in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend Kinder und Jugendliche betreut werden, ab dem 1. März 2020 nur noch dann neu tätig werden, wenn ein ausreichender Impfschutz gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern nachgewiesen wurde oder eine gesetzlich bestimmte Ausnahme (vor dem 1.1.1971 Geborene, medizinische Kontraindikation) vorliegt.

Personenkreis

Das Masernschutzgesetz des Bundes sieht vor, dass ein Nachweis über die, von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts empfohlenen, Masernimpfungen oder den medizinischen Nachweis der Masernimmunisierung oder einer Kontraindikation von folgenden Personengruppen erbracht werden muss:

- Alle Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr in Kitas oder Schulen
- Lehrkräfte und sonstiges pädagogisches Personal
- Lehramtskandidatinnen / Lehramtskandidaten
- Schulrätinnen und Schulräte sowie Schulpsychologinnen und Schulpsychologen
- sonstige für das Land im schulischen Bereich eigenverantwortlich tätige Personen
- sonstige in der Verantwortung anderer Träger im schulischen Bereich tätige Personen

Zu den sonstigen für das Land im schulischen Bereich tätigen Personen gehören insbesondere:

- im Ganztagsbereich Tätige
- Praktika Absolvierende, einschließlich der Lehramtsstudierenden im Pflichtpraktikum und Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr Schule

- Personen, die Arbeitsgelegenheiten (i. S. d. § 16d SGB II) wahrnehmen

Zu den sonstigen in der Verantwortung anderer Träger im schulischen Bereich tätigen Personen gehören insbesondere:

- Schulträgerpersonal (Schulsekretariat, Hausmeisterservice)
- Personen, die für Träger der Eingliederungshilfe tätig sind
- Dienstleister der Schulträger (Caterer in der Essensausgabe, Reinigungskräfte, sofern die Reinigung zeitnah vor Unterrichtsbeginn erfolgt)
- ehrenamtlich Tätige

Erforderlichkeit und Art des Nachweises

Für alle nach dem 31.12.1970 Geborenen, die in Schulen tätig werden sollen, ist ein Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine bestehende Immunität gegen Masern vor der Einstellung/Tätigkeitsaufnahme zu erbringen.
Der Nachweis eines Impfschutzes oder einer Immunität gegen Masern erfolgt durch eine entsprechende Impfdokumentation (1. d. R. Impfausweis) oder über ein ärztliches Zeugnis.

Zuständigkeit

Die Schulleiterinnen und Schulleiter tragen nach dem Infektionsschutzgesetz die Verantwortung dafür, dass ab dem 1. März 2020 Personen nur dann neu in den Schulen tätig werden, wenn deren ausreichender Impfschutz gegen Masern, bestehende Immunität gegen Masern oder medizinische Kontraindikation gegen eine Masernimpfung nachgewiesen ist.

Zur Unterstützung der Schulleitungen sind die Verfahren so gestaltet, dass der überwiegende Teil der Nachweise durch die staatlichen Schulämter und das MBJS bearbeitet werden. Diese Unterstützung betrifft die Dokumentation des Nachweises der Impfung bzw. Immunisierung von:

- Lehrkräften und sonstigen pädagogische Personal
- Lehramtskandidatinnen und Lehramtskandidaten

welche nach dem 31.12.1970 geboren und nach dem 01.03.2020 eingestellt werden.
Die Schulleiterinnen und Schulleiter tragen die Verantwortung für die Dokumentation des Impfnachweises bzw. der Immunisierung für das

sonstige an Schulen tätige Personal (Sekretariatskräfte, Hausmeister, Praktikanten, Teilnehmer eines Freiwilligen Sozialen Jahres, u.Ä.), welches nach dem 31.12.1970 geboren ist und nach dem 01.03.2020 eingestellt wird.

Art und Erfordernis des Nachweises für die in den Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Personen

Für Kinder, die neu in die Kindertagesbetreuung oder Kindertagespflege aufgenommen werden sollen, müssen die Eltern ab dem 1. März 2020 vorher die Impfung oder den medizinischen Nachweis der Masernimmunisierung oder einer Kontraindikation nachweisen. Ein Anspruch auf Kindertagesbetreuung besteht folglich nicht, wenn kein Impfschutz oder im Ausnahmefall eine sog. medizinische Kontraindikation nachgewiesen wird.

Für alle bereits in einer Einrichtung betreuten Kinder gilt für den Impfnachweis oder den medizinischen Nachweis der Masernimmunisierung oder einer Kontraindikation eine Übergangszeit bis zum 31. Juli 2021, das gilt auch für das in den Einrichtungen tätige Personal (nach 1970 geboren).

Die Leitungen der Einrichtungen haben sicherzustellen, dass das die neuen Regelungen beachtet werden.

Alle Kinder, die neu in eine Schule aufgenommen werden sollen, müssen ab 1. März 2020 die Impfung oder den medizinischen Nachweis der Masernimmunisierung oder einer Kontraindikation vor Aufnahme in die Schule nachweisen. Die Schulpflicht beliebt davon ausdrücklich unberührt. Für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte, die bereits in den Schulen lernen und lehren, gilt für den Impfnachweis oder den medizinischen Nachweis der Masernimmunisierung oder einer Kontraindikation eine Übergangszeit bis 31. Juli 2021.

Schülerinnen und Schüler, für die kein Impfnachweis oder den medizinischen Nachweis der Masernimmunisierung oder einer Kontraindikation vorgelegt werden kann, dürfen dennoch in einer Schule aufgenommen werden bzw. weiterhin in der Schule unterrichtet werden. Dann muss jedoch die Schulleitung unverzüglich das zuständige (kommunale) Gesundheitsamt über den fehlenden Masernimpfschutz dieser Kinder oder Jugendlichen informieren. Wenn der erforderliche Nachweis oder den medizinischen Nachweis der Masernimmunisierung

oder einer Kontraindikation nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wurde, kann das Gesundheitsamt die nachweispflichtige Person – in der Regel die Eltern – zu einer Beratung einladen. Für dieses und das weitere Verfahren ist das Gesundheitsamt zuständig. Eine Zwangsimpfung bleibt jedoch auch weiterhin unzulässig.

Albert-Schweitzer-Gymnasium
Eisenhüttenstadt

Weltoffene Schule mit Tradition, Sprachkompetenz und naturwissenschaftlichem Profil
Partnerschulen in Drancy (Frankreich), Jönköping (Schweden)

15890 Eisenhüttenstadt, Diehloer Straße 66
☎ (0 33 64) 4 33 89, 🖷 (0 33 64) 4 33 89
✉ asg-ehst@t-online.de
🖳 http://www.asg-ehst.de

Anlage 7 - Infektions- und Arbeitsschutz in den Schulen in Brandenburg im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2/COVID-19

Stand: 22.04.2020

INHALT

1. Allgemeines
   - Zielstellung
   - Sicherheit und Gesundheit in der Schule,
   - Verantwortung

2. Infektionsschutz
   - Meldepflicht,
   - Ergänzung des Rahmenhygieneplans
   - Persönliche Hygiene

3. Arbeitsschutz
   - **Durchführung der Gefährdungsbeurteilung** und deren Dokumentation aktualisieren (Unterstützung durch Betriebsärztin oder Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit)

   - Regelungsbedarf
     - Klassenräume, Fachräume, Aufenthaltsräume, Verwaltungsräume, Lehrerzimmer und sonstige Räume,
     - Speisenversorgung,
     - Sanitärbereiche,
     - Reinigungsarbeiten,
     - Pausen, Wegeführung, Flure
     - Unterricht und Unterrichtsformen,
     - Konferenzen und Gremienarbeit,
     - Elternkontakte,
     - Risikogruppen,
     - Schwangere und Stillende,
     - Persönliche Hygiene,
     - Erste Hilfe,
     - Brandschutz,
     - Unterweisung und Unterrichtung

1. Allgemeines

Sicherheit und Gesundheit in der Schule

Verantwortlich für die Sicherheit und Gesundheit der Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte sowie des nichtpädagogischen Personals in öffentlichen Schulen sind zum einen der Schulsachkostenträger, zum anderen der Schulhoheitsträger, der diese Aufgabe auf die Schulleiterin bzw. den Schulleiter delegiert hat.

Zielstellung

Mit dem Ziel, einen größtmöglichen Schutz vor Ansteckung mit dem Corona-Virus der Beschäftigten wie der Schülerinnen und Schüler in den öffentlichen Schulen und den Schulen in freier Trägerschaft im Land Brandenburg während der Stufen der Wiederaufnahme des Schulbetriebs im Zeitraum der andauernden Corona-Pandemie zu erreichen, werden seitens des für den Infektions- und Arbeitsschutz zuständigen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) besondere Hygiene-standards und Maßnahmen des Arbeitsschutzes festgelegt, die in den Schulen eigenverantwortlich um-zusetzen sind. Bestehende Anforderungen aus schulischen Hygieneplänen und aus dem staatlichem Arbeitsschutzrecht bzw. dem Unfallversicherungsrecht bleiben unberührt.

Verantwortung

Der Schulsachkostenträger ist verantwortlich für die sichere Gestaltung und Unterhaltung der Schulgebäude, der schulischen Freiflächen, der Einrichtungen sowie der Lern- und Lehrmittel. Er ist zudem verantwortlich für die Sicherheit und Gesundheit seiner Beschäftigten, wie Schulverwaltungspersonal und Hausmeisterinnen bzw. Hausmeister, sowie der Schülerinnen und Schüler.

Die Schulleiterin / der Schulleiter ist verantwortlich für die Umsetzung der Schulvorschriften und für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten des Schulhoheitsträgers, also vor allem der Lehrkräfte. Somit nehmen in öffentlichen Schulen zwei Arbeitgeber die Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit wahr. Bei Schulen in freier Trägerschaft liegt die alleinige Verantwortung beim Schulträger.

2. Infektionsschutz

Meldepflicht

Aufgrund der Coronavirus-Meldepflichtverordnung i. V. m. § 8 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes ist sowohl der Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19 Fällen in Schulen dem Gesundheitsamt zu melden.

Ergänzung des Musterhygieneplans

Alle Schulen verfügen nach § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen schulischen Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem Infektionsschutzgesetz geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und alle an Schule Beteiligten beizutragen.

Der vorliegenden Bestimmungen zum Schutz vor Ansteckung mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 dienen als Ergänzung zum Musterhygieneplan, der allen Schulen des Landes zur Verfügung gestellt wurde. Die Schulleiterin / der Schulleiter sowie Pädagoginnen und Pädagogen gehen dabei mit gutem Beispiel voran und sorgen zugleich dafür, dass die Schülerinnen und Schüler die Hygienehinweise ernst nehmen und umsetzen.

Alle Beschäftigten der Schulen, die Schulträger, alle Schülerinnen und Schüler sowie alle weiteren regelmäßig an den Schulen arbeitenden Personen sind darüber hinaus gehalten, sorgfältig die Hygienehin-weise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert-Koch-Instituts zu beachten.

Über die Hygienemaßnahmen sind das Personal, die Schüler und die Erziehungsberechtigten auf jeweils geeignete Weise zu unterrichten. Der Hygieneplan ist den Gesundheitsämtern zur Kenntnis zu geben.

Persönliche Hygiene

- Bei COVID-19 typischen Krankheitszeichen* müssen betroffene Personen der Schule fernbleiben: Trockener Husten, Fieber, Atembeschwerden, zeitweiser Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn, Halsschmerzen u.a.
- Distanzgebot: es sind mindestens 1,5 m Abstand einzuhalten: Hände aus dem Gesicht, insbesondere Vermeidung der Berührung von Schleimhäuten im Mund- und Nasenbereich, keine Umarmungen, kein Händeschütteln
- Händehygiene: regelmäßiges Waschen der Hände mit Seife und Wasser nach dem Nasenputzen, nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, nach dem Abnehmen der Mund-Nasen-Maske, nach dem Toilettengang, vor dem Essen,
- Husten- und Niesetikette: Abstand gegenüber anderen Personen halten, Husten und Niesen in die Armbeuge,

- Mund- Nasen-Schutz(MNS): textiler -kein medizinischer- MNS als Behelfsmaske, als ergänzende Maßnahme, sofern die Abstandsregelungen nicht eingehalten werden können (z. B. Schülerbeförderung und Pausen auf dem Schulhof) Die sog. Behelfsmaske- bzw. community mask- dient ausschließlich dem Fremdschutz; das Distanzgebot gilt weiterhin unabhängig des Tragens einer Behelfsmaske; textile Masken sind mindestens täglich bei 60°C Grad zu waschen

3. Arbeitsschutz

Gefährdungsbeurteilung

Die aufgeführten Maßnahmen des Arbeitsschutzes stellen Mindestmaßnahmen dar. Je nach aktueller Situation und Gegebenheiten in der jeweiligen Schule können weitergehende Maßnahmen erforderlich sein.

Bei der Durchführung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz ist bei Bedarf die fachkundige Unterstützung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit einzuholen.

Zu den beruflich bedingt erhöhten Infektionsrisiken für Beschäftigte in Schulen stehen Muster für die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung bereit, welche auf der Formulardatenbank des Bildungsservers Berlin-Brandenburg hinterlegt sind.

Regelungsbedarf Schulleiterin / Schulleiter (hier: insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Schulträger)

1. Räume (Büro, Unterricht, Aufenthalt, Lüftung)

- Zur Vermeidung der Übertragung durch Tröpfcheninfektion muss auch im Schulbetrieb ein Abstand von mindestens 1,50 Metern eingehalten werden. Das bedeutet, dass die Tische in den Klassenräumen entsprechend weit auseinandergestellt werden müssen und damit deutlich weniger Schülerinnen und Schüler pro Klassenraum zugelassen sind als im Normalbetrieb.
- Abhängig von der Größe des Klassenraums sind das in der Regel maximal 15 Schülerinnen und Schüler. Es soll eine Raumplanung erfolgen, in der die jeweilige maximale Belegung festgelegt wird (max. Belegungsgröße durch Aushang an der Eingangstür des Raumes ausweisen).

- Besonders wichtig ist das regelmäßige und richtige Lüften, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Eine Kipplüftung ist weitgehend wirkungslos, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.
- Aus Sicherheitsgründen verschlossene Fenster müssen daher für die Lüftung unter Aufsicht einer Lehrkraft geöffnet werden können.
- Können aufgrund baulicher Maßnahmen Fenster in einem Raum dauerhaft nicht geöffnet werden, ist er für den Unterricht nicht geeignet, es sei denn, es ist eine effektive raumlufttechnische Anlage (Lüftungsanlage) vorhanden.
- In den Büroräumen (insbesondere Sekretariat) ist durch das Anbringen einer Bodenmarkierung der notwendige Sicherheitsabstand vorzugeben.

2. Speiseraum

- In Räumen für die Schulspeisung ist das Distanzgebot einzuhalten (Bodenmarkierungen für die Abstandsregelungen bei der Speisenausteilung)
- Fensterlüftung (Stoßlüftung) ist im Speiseraum regelmäßig notwendig
- Speisenausteilung durch Personen soll mit MNS, Haarhaube, Schutzkittel und Handschuhen erfolgen
- Bevorzugt hat die Speisenversorgung im Tablett-System und nicht über Gastronormbehältnisse zu erfolgen

3. Sanitärbereiche

- Es sind ausreichend Möglichkeiten zum Händewaschen zur Verfügung zu stellen. Dazu zählen auch vorhandene Waschbecken in den Unterrichtsräumen.
- Für alle Waschgelegenheiten müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden.
- Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination zu desinfizieren.

4. Reinigung

- Die DIN 77400 (Reinigungsdienstleitungen Schulgebäude – Anforderungen an die Reinigung) ist zu beachten. Sie definiert Grundsätze für eine vertragsgemäße,

umweltbewusste und hygienische Schulreinigung unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen hinsichtlich Technik und Methoden der Gebäudereinigung und rechtlicher Anforderungen durch das Infektionsschutzgesetz.

- In der Schule steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund. Dies gilt auch für Oberflächen, welchen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

5. Wege / Treppen / Aufzüge

- In Abhängigkeit von der Größe sind für Aufzüge maximale zulässige Personenzahlen festzulegen, welche sich an der Abstandsregel (1,50 m) orientieren sollen.
- Bei ausreichend breiten Treppen und Wegen ist eine Markierung vorzunehmen, so dass gesichert wird, dass immer auf der rechten Seite gelaufen wird (Gegenverkehr möglich).
- Lässt die Wegbreite keinen Gegenverkehr zu, so sind diese Treppen und Wege nur für den Einbahnverkehr zu nutzen (Gegenverkehr muss warten).
- Für den Ein- und Austritt sind separate Ein- bzw. Ausgänge auszuweisen.
- Für räumliche Trennungen kann dies z. B. durch Abstandsmarkierungen auf dem Boden oder den Wänden erfolgen.
- Handläufe von Treppen, Türklinken, Fenstergriffe, Schalter sind regelmäßig zu reinigen.

6. Außengelände

Flächen die im Außengelände der Schule für den Unterricht im Freien genutzt werden, müssen insbesondere gegen direkte Sonneneinwirkung geschützt werden. Auch hier ist das Abstandsgebot einzuhalten.

7. Gegenstände / Arbeitsmittel

Soweit möglich, sollte eine persönliche Zuweisung von notwendigen Arbeitsmitteln (Schulbücher u.a. Lernmittel) erfolgen. Die Bedienung von technischen Arbeitsmitteln (bspw. Whiteboards, interaktive Tafeln, Computermäuse und Tastaturen u.a.) soll nur durch die Lehrkraft erfolgen.

Regelungsbedarf Schulleiterin / Schulleiter (hier: insbesondere in Zusammenarbeit mit den Lehrkräften sowie Schülerinnen und Schülern)

8. Unterricht / Unterrichtsformen

- Mehrmals täglich, mindestens in jeder Pause, ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung der Räume durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen.
- Beim Betreten und Verlassen der Unterrichtsräume ist auf die Einhaltung der Abstandsregel zu achten.
- Partner- und Gruppenarbeit sind nicht möglich.
- Unterricht kann in den dafür vorgesehenen Fachräumen stattfinden, solange die Abstandsregeln eingehalten werden und es sich nicht um Nahrungszubereitung handelt.
- Sportunterricht kann aus Gründen des Infektionsschutzes derzeit nicht stattfinden. Ausgenommen davon ist die Abiturprüfung im Fach Sport.

9. Konferenzen und Gremienarbeit

- Konferenzen müssen auf das notwendige Maß begrenzt werden. Dabei ist auf die Einhaltung des Mindestabstandes zu achten. Video- oder Telefonkonferenzen sind zu bevorzugen.
- Gremien-, Klassen- und Kurselternversammlungen dürfen nur abgehalten werden, wenn sie unabdingbar sind. Dabei gelten die gleichen Vorgaben wie bei den Konferenzen.

10. Pausen / Wegführungen

- Die Schulen sind aufgefordert, ein jeweils den spezifischen räumlichen Gegebenheiten angepasstes Konzept zur Wegeführung zu entwickeln.
- Auch in den Pausen muss gewährleistet sein, dass das Abstandsgebot von 1,5 m eingehalten wird.
- Es ist darauf zu achten, dass nicht alle Schülerinnen und Schüler gleichzeitig über die Gänge zu den Klassenzimmern und in die Schulhöfe gelangen.
- Versetzte Pausenzeiten können vermeiden, dass zu viele Schülerinnen und Schüler zeitgleich die Sanitärräume aufsuchen. Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf veränderte Pausensituationen angepasst werden (geöffnete Fenster, körperliche Auseinandersetzungen zwischen Schülerinnen und Schülern, „tote“ Ecken im Schulgelände).
- Abstand halten gilt auch im Lehrerzimmer, den Vorbereitungsräumen und in der Teeküche.
- Für die Esseneinnahme sind insbesondere die Hygienemaßnahmen einzuhalten und auf die Durchsetzung der Abstandsregel zu achten sowie die Aufsicht zu sichern.
- Sofern sich im unmittelbaren Umkreis der Schule Warteplätze für den Schülerverkehr oder den öffentlichen Personennahverkehr befinden, muss nach Schulschluss durch geeignete Aufsichtsmaßnahmen dafür gesorgt werden, dass Abstands- und Hygieneregeln auch dort eingehalten werden.

11. Risikogruppen

Siehe Mitteilung 18/20 des MBJS vom 22.04.2020 zur Wiederaufnahme des Unterrichtsbetriebes

12. Schwangere / Stillende Schülerinnen

- Schwangere und stillende Schülerinnen stellen eine Personengruppe mit besonderen Schutzanforderungen dar. Entsprechend den Anforderungen des Mutterschutzgesetztes ist eine Gefährdungsbeurteilung in Zusammenhang mit Sars-CoV-2 durchzuführen.
- Schwangere und stillende Schülerinnen sollen die Betreuungssituation mit ihrer Ärztin/ ihrem Arzt abklären und deren/dessen Rat folgen.

13. Elternkontakte

Für Elternkontakte sollen telefonische Sprechstunden und oder eine Kommunikation über den dienstlichen E-Mail-Verkehr erfolgen.

14. Erste Hilfe

- Erste Hilfe muss im Notfall geleistet werden. Ersthelfende müssen immer darauf achten, sich selbst zu schützen, z. B. bei der Absicherung einer Unfallstelle oder durch das Benutzen von Einmalhandschuhen bei der Versorgung von Wunden. Diese Regel gilt unabhängig von der aktuellen Corona-Pandemie.

- Wenn im Zuge einer Erste Hilfe Maßnahme eine Herz-Lungen-Wiederbelebung erforderlich ist, steht in erster Linie die Herzdruckmassage und - falls vorhanden – die Anwendung eines automatisierten externen Defibrillators (AED) im Vordergrund.

15. Brandschutz

- Im Falle von Evakuierungsmaßnahmen oder anderen Notsituationen (z.B. Amok) haben die Maßnahmen der Personenrettung, Vorrang vor den Infektionsschutzmaßnahmen.
- Die Funktion von Brandschutzeinrichtungen, z. B. Brandschutztüren, darf in keinem Fall außer Kraft gesetzt werden.

16. Unterweisung / Unterrichtung

- Schulleiterinnen und Schulleiter stellen sicher, das Personal, die Schülerinnen und Schüler sowie die Erziehungsberechtigten über die Hygienemaßnahmen und zum hygienischen Verhalten am Arbeitsplatz Schule auf jeweils geeignete Weise zu unterrichten und zu dokumentieren.
- Die Schulleiterin oder der Schulleiter hat in der Funktion des Arbeitgebers (DAÜVV, Punkt. 5) nach Arbeitsschutzgesetz und Biostoffverordnung grundsätzlich die Verpflichtung, die Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu beurteilen (sog. Gefährdungsbeurteilung) und Maßnahmen hieraus abzuleiten.
- Für Schulleiterinnen und Schulleiter besteht die Möglichkeit, sich fachkundig von der Betriebs-ärztin oder dem Betriebsarzt telefonisch beraten zu lassen.
- Alle Beschäftigten der Schulen, die Schulträger, alle Schülerinnen und Schüler sowie alle weiteren regelmäßig an den Schulen arbeitenden Personen sind darüber hinaus gehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert Koch-Instituts zu beachten.