Berufsbildende Schulen Wesermarsch

Hygieneplan

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für die

Berufsbildende Schulen für den Landkreis Wesermarsch

vier Schulstandorte - eine Schule

Schulstandort Brake
Gerd-Köster-Str. 4, 26919 Brake

Schulstandort Nordenham
Pestalozzistraße 11, 26954 Nordenham

Schulstandort Elsfleth
c/o Maritimes Kompetenzzentrum GmbH
An der Weinkaje 1, 26931 Elsfleth

Schulstandort Elsfleth
Rittersweg 5, 26931 Elsfleth

Stand: 8. Juli 2022

Inhalt

1 Anwendungsbereich ... 3
2 Hygiene im Schulgebäude ... 3
2.1 Schulreinigung ... 3
2.2 Bodenreinigung ... 3
2.3 Hygiene in den Toilettenräumen und bei Handwaschplätzen ... 4
2.4 Trinkwasserhygiene ... 4
2.5 Lufthygiene ... 4
2.6 Abfallbeseitigung ... 4
3 Personenbezogene Hygiene ... 5
4 Schulbegleithund ... 5
4.1 Rechtsgrundlagen ... 5
4.2 Dokumentation zum Tier ... 5
4.3 Zugangsbeschränkungen für den Hund ... 5
4.4 Anforderung an die Tierpflege ... 6
4.5 Regeln zum Umgang mit dem Hund ... 6
4.6 Reinigung und Desinfektion ... 6
5 Erste Hilfe ... 7
5.1 Gesundheitliches Wohlergehen ... 7
5.2 Bagatellwunden ... 7
5.3 Erste – Hilfe – Inventar ... 7
5.4 Sanitätsraum ... 7
6 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes ... 8
6.1 Gesundheitliche Anforderungen ... 8
6.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ... 8
6.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal ... 8
6.1.3 Kinder, Jugendliche ... 8
6.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht ... 8
6.3 Belehrung ... 9
6.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG) ... 9
6.3.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal ... 9
6.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern ... 9
6.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen ... 10
6.4.1 Wer muss melden? ... 10
6.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung ... 10

6.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung 11
7 Sonderfragen 11
8 Anlagen 12
8.1 Anlage 1_Externe Regelwerke und Quellen 12
8.2 Anlage 2_Innerschulische Verantwortlichkeiten für Hygienefragen 13
8.3 Anlage_3 Liste der externen Kontaktpartner 14
8.4 Anlage_4 Dokumentationshilfe Hygienebelehrungen 15
8.5 Anlage_5 Belehrung über die Liste der Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG – Belehrung für Schulpersonal 16
8.6 Anlage_6 Meldung nach §34 Infektionsschutzgesetzt 18
8.7 Anlage_7 Merkblatt bzgl. der Wiederzulassung nach Infektionserkrankungen 20
8.8 Anlage_8 Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetzt 22
8.9 Anlage_9 Belehrung gemäß § 43 Nr. 1 Infektionsgesetz 24
8.9.1 Anhang_Wie können Sie zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen beitragen? 26
8.9.2 Anhang_Bei welchen Erkrankungen besteht ein gesetzliches Tätigkeitsverbot? 27
8.9.3 Anhang_Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (Eltern) 29
8.10 Anlage_Reinigungspläne 30
8.10.1 Anlage_Reinigungs- und Desinfektionsplan für das Schulgebäude und die Klassenräume 30
8.10.2 Anlage_Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Sporthalle 33
8.10.3 Anlage_Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Schulküchen 35
8.11 Anlage_Beleuchtung und Raumklima in Unterrichtsräumen 37
8.12 Anlage_Lüftungsempfehlung für Arbeitsräume Merkblatt NLGA 38

1 Anwendungsbereich

Der Hygieneplan ist gleichzeitig Dienstanweisung und Bestandteil der Schulordnung.

Die Hygiene ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe. Unter Hygiene versteht man die Gesamtheit aller Verfahren und Verhaltensweisen, mit dem Ziel Erkrankungen zu vermeiden und der Gesunderhaltung des Menschen und der Umwelt zu dienen. Die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes haben den Anspruch zur Gesunderhaltung der Schüler:innen und der Schulbediensteten, insbesondere zur Vermeidung von ansteckenden Krankheiten, im täglichen Zusammenleben beizutragen.

Nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind schulische Einrichtungen deshalb seit 2001 verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen. Die Ausarbeitung soll unter Berücksichtigung der folgenden Schritte erfolgen:

- Infektionsgefahren analysieren
- Risiken bewerten
- Risikominimierung ermöglichen
- Überwachungsverfahren festlegen
- den Hygieneplan turnusmäßig überprüfen
- Dokumentations- und Schulungserfordernisse festlegen

Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich Aktualität zu überprüfen. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen im Rahmen der Eigenkontrolle erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig, mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert. Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

2 Hygiene im Schulgebäude

2.1 Schulreinigung

Die Schulreinigung aller Schulbereiche erfolgt von den Reinigungskräften entsprechend ihres Arbeitsplanes. Der im Putzraum ausgehängte Reinigungs- und Desinfektionsplan ist hierbei genau zu beachten. Die Hausmeister prüfen die Einhaltung der Vorgaben des Plans und führen ggf. Beratungen durch. Bei der Reinigung festgestellte Auffälligkeiten werden den Schulhausmeistern mitgeteilt (Beschädigungen an der Einrichtung, Störungen an Installationen, Auffälligkeiten bei der Anwendung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln).

2.2 Bodenreinigung

Auf die einleitenden Bemerkungen zur Schulreinigung wird verwiesen. Soweit im pädagogischen Konzept vorgesehen, sind die Fußböden von den Schüler:innen zum Unterrichtsende grob zu reinigen. Bei Nassreinigungen ist darauf zu achten, dass keine Pfützen nach der Reinigung auf

dem Fußboden zurückbleiben, welche Rutschgefahren mit sich bringen. Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorzusehen.

2.3 Hygiene in den Toilettenräumen und bei Handwaschplätzen

In allen Toilettenräumen und an den Handwaschplätzen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und rechtzeitig aufgefüllt werden. Abfallbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten. Systeme, die Stoffrollen zur Handtrocknung verwenden, sind ebenfalls zulässig, sofern sie funktionsfähig sind. Gemeinschafts- Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind nicht zulässig.

Die Reinigung und das Instandhalten der Entlüftungseinrichtungen in den Sanitärbereichen müssen regelmäßig erfolgen. Die Überprüfung erfolgt durch das Reinigungspersonal und die Hausmeister.

2.4 Trinkwasserhygiene

Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht erfolgt. Das Gesundheitsamt überwacht gemäß § 18 TrinkwV unter anderem schulische Trinkwasserinstallationen und nutzen hierfür in der Regel einen Trinkwasser-Hygieneplan. In diesem werden u.a. die Wartungsintervalle der verschieden technischen Armaturen aufgeführt.

2.5 Lufthygiene

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

Zur Einhaltung der oben genannten CO_2-Konzentrationen ist in der Regel das durch die Corona-Pandemie bekannte „20-5-20-Prinzip“ anzuwenden (20 Minuten Unterricht, 5 Minuten lüften, 20 Minuten Unterricht).

2.6 Abfallbeseitigung

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:innen mindestens 5 m von Fenstern und Türen entfernt aufzustellen.

Der Stellplatz ist sauber zu halten.

Für nicht haushaltsübliche Abfälle (z.B. Chemikalien, Leuchtstoffröhren) gelten besondere Entsorgungsvorschriften

3 Personenbezogene Hygiene

Die in der Schule beschäftigten Personen sowie Schüler:innen bzw. deren Sorgeberechtigten können unter Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung dazu beitragen, dass eine Verbreitung von Krankheitserregern im Zusammenhang mit dem Schulbetrieb vermieden wird. Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptursache dafür, dass durch Kontakte Infektionskrankheiten übertragen werden. Das Waschen der Hände, die Händedesinfektion und in bestimmten Fällen auch das Tragen von Schutzhandschuhen gehören daher zu den wichtigsten Maßnahmen persönlicher Infektionsprophylaxe.

4 Schulbegleithund

Der Hygieneplan liefert einen Nachweis über die Eignung des Hundes und hat das Ziel, eine mögliche Infektionsübertragung vom Hund auf den Menschen und umgekehrt zu minimieren. Der/die Besitzer:in bzw. der/ die Ansprechpartner:in des Hundes/ der Hündin ist stellvertretend für die Schulleitung verantwortlich.

4.1 Rechtsgrundlagen

- § 33-36 Infektionsschutzgesetz (Zusätzliche Vorschriften für Schulen)
- § 88/89 Schulordnung für öffentliche Sonderschulen (Gesundheitsgefährdung)
- BGV C8 (UVV Gesundheitsdienst)
- § 23 Schulgesetz (Selbstständigkeit der Schulen)

4.2 Dokumentation zum Tier

Bei allen Tieren, die die BBS Wesermarsch besuchen sind folgende Unterlagen in Kopie aufzubewahren:

- Individuelle Kennzeichnung des Hundes/ der Hündin
- Tierärztliches Gesundheitsattest
- Impfzeugnis zum Nachweis des vollständigen Impfschutzes
- Entwurmungsprotokoll
- Protokoll zu vorbeugenden Behandlung von Endo- und Ektoparasiten
- Besondere attestierte Ausbildung des Hundes/ der Hündin z.B. Hundegestützte Pädagogik
- Versicherungsnachweis

4.3 Zugangsbeschränkungen für den Hund

Zu folgenden Bereichen der BBS Wesermarsch hat der Hund/ die Hündin keinen Zutritt:

- Küche und Räume, in denen Lebensmittel verarbeitet werden
- Sanitäre Anlagen
- Räume, die von Schüler:innen oder Kolleg:innen mit bekannter Tierhaarallergie genutzt werden. Sonderregelungen sind ggf. schriftlich festzuhalten.
- Räumlichkeiten/Außenbereiche, in denen sich Schüler:innen/ Kolleg:innen aufhalten, die aus verschiedenen Gründen keinen Kontakt zum Hund/ zur Hündin wünschen. Sonderregelungen sind ggf. schriftlich festzuhalten.

4.4 Anforderung an die Tierpflege

Der Hund/ die Hündin nimmt nur sauber und gepflegt Kontakt zu den Schüler:innen auf. Ggf. muss er/ die bei schlechtem Wetter vorher gereinigt und trockengerieben werden.

Die Versorgung des Hundes/ der Hündin liegt in der Verantwortung des Hundebesitzers/ der Hundebesitzerin, in dessen/ deren Haushalt der Hund/ die Hündin lebt. Er/ Sie ist auch verantwortlich für eine art-und tierschutzgerechte Haltung sowie einen guten Gesundheitszustand des Hundes/ der Hündin.

4.5 Regeln zum Umgang mit dem Hund/ der Hündin

Neben der Gesundheitsvorsorge für den Hund/ der Hündin spielt die Schulung eines adäquaten Umganges der Schüler:innen mit dem Hund/ der Hündin eine entscheidende Rolle bei der Unfall- und Infektionsprävention (vgl. Robert Koch-Institut, S. 19).

Deshalb müssen entsprechende Regeln für den Umgang mit dem Schulhund/ der Schulhündin aufgestellt werden und auf ihre Einhaltung ist zu achten. Zum Bereich Hygiene sind besonders folgende Regeln zu beachten:

- Nach dem Kontakt mit dem Hund/ der Hündin müssen regelmäßig die Hände gründlich gewaschen werden, besonders vor dem Essen und nach dem Füttern.
- Der Hund/ die Hündin sollte nicht geküsst werden und sollte nicht über das Gesicht und offene Wunden lecken (vgl. www.infektionsschutz.de).

4.6 Reinigung und Desinfektion

- Aufbewahrung und Reinigung von Hundeutensilien, wie z. B. Wasserschüssel, Futternapf, Spielzeug, Hundedecken usw., müssen separat aufbewahrt und regelmäßig bei mindestens 60°C gewaschen bzw. gereinigt werden (vgl. www.infektionsschutz.de).
- Der Einsatz des Schulhundes/ der Schulhündin erfordert keine Änderungen des üblichen Reinigungs-/ bzw. Desinfektionsablaufes in den betretenen Räumen.
- Körperausscheidungen innerhalb von Räumlichkeiten werden sofort mit saugfähigen Einmaltüchern entsorgt und die entsprechende Stelle wird desinfiziert. Im Außenbereich werden Fäkalien ggf. mit entsprechenden Beuteln aufgenommen und entsorgt. Nach dem Kontakt mit Körperausscheidungen werden die Hände gründlich gewaschen und ggf. desinfiziert.

5 Erste Hilfe

5.1 Gesundheitliches Wohlergehen

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

5.2 Bagatellwunden

Bei Bagatellwunden ist die Wunde vor dem Verband mit Leitungswasser (Trinkwasser) zu säubern. Der/ die Ersthelfer:in hat dabei Einmalhandschuh zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelgerecht zu desinfizieren. Der/ die Hausmeister:in leistet dabei Unterstützung.

5.3 Erste – Hilfe – Inventar

Geeignetes Erste- Hilfe Material enthalten:

· ein Großer Verbandkasten nach DIN 13169 " Verbandkasten E"

· ein Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 " Verbandkasten C"

Der Verbandskasten ist regelmäßig auf seine Vollständigkeit und Verfalldaten zu überprüfen und der Inhalt ggf. zu ergänzen bzw. zu ersetzen. Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste- Hilfe Kästen sind durchzuführen. Die Krankenliege ist, wenn keine Papierauflage aufliegt, nach jeder Benutzung bei sichtbarer Verschmutzung zu reinigen und zu desinfizieren.

5.4 Sanitätsraum

Ein Sanitätsraum oder eine vergleichbare Einrichtung muss vorhanden sein. Dieser Raum muss mindestens mit einem kleinen Verbandkasten Typ C sowie einer Krankentrage nach DIN 13025 und/oder einer Liege ausgerüstet sein. Ein Handwaschbecken mit fließend kalten und warmen Wasser sowie ein Direktspender für Flüssigseife und Einmalhandtücher wie auch ein Abwurfkorb sollte vorhanden sein.

Notrufnummern

Polizei Tel.: 110

Feuerwehr und Rettungsdienst Tel.: 112

Giftnotruf Tel.: 0551 192

Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) in Göttingen der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein E-Mail: giznord@giz-nord.de

6 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

6.1 Gesundheitliche Anforderungen

6.1.1 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.

6.1.2 Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes 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.

6.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 5.1.2 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, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

6.2 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 Krankheitsfälle betroffen sind.

Damit der **Informationspflicht** nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

6.3 Belehrung

6.3.1 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** nachweisen können.

Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte **Belehrung** über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte/ die Beschäftigte darin **schriftlich erklären**, dass bei ihm/ ihr keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegt (Anlage 3).

Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte/ die Beschäftigte diese unverzüglich **dem Arbeitgeber/ der Arbeitgeberin mitzuteilen**.

Der Arbeitgeber/ die Arbeitgeberin hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren **alle 2 Jahre zu wiederholen**, den Nachweis über die Belehrung zu **dokumentieren** und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

6.3.2 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/ ihrer Arbeitgeberin über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 7.4).

Über die Belehrung ist ein **Protokoll** zu erstellen, das beim Arbeitgeber/ bei der Arbeitgeberin für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

6.3.3 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/ dessen Sorgeberechtigte/r durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen und sollte durch Unterschrift bestätigt werden. Zusätzlich ist ein entsprechendes Merkblatt auszuhändigen.

Bei Schulwechsel müssen auch Schüler:innen (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Schule schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

6.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

6.4.1 Wer muss melden?

Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt/ die festzustellende Ärztin verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden.

Treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss **der Leiter/ die Leiterin 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.

Meldeinhalte:

• Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes

• Name, Vorname, Geburtsdatum

• Erreichbarkeit der Kontaktpersonen bzw. Erziehungsberechtigten (Schule, Elternhaus, Geschwister)

Maßnahmen in der Einrichtung einleiten:

• Isolierung Betroffener

• Verständigung von Angehörigen

• Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

6.4.2 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** durchzuführen.

6.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen sowohl für Kinder und Jugendliche als auch Lehr-, Erziehungs-, Pflege- und Aufsichtspersonal 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.

Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben **Empfehlungen** für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben.

Ausführlich dargestellt in „Schulhygieneplan- Arbeitshilfe zur Erstellung des Hygieneplans für die Schule auf der Grundlage des § 36 Infektionsschutzgesetz“ vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt.

7 Sonderfragen

Bei Feuchtigkeitsschäden und ggf. vorkommendem Schimmelpilzbefall an Duschwänden und Fugen im Sanitärbereich ist der Befall fachgerecht zu beseitigen. Bei raumlufthygienisch bedeutsamen Fragen wie Schimmelbefall von Wänden, Böden und Decken oder Emission von Raumluftschadstoffen (z.B. Lösungsmittel von Farben und Klebern) ist zunächst die Ursache zu ermitteln, da sonst keine längerfristig wirksamen Abhilfemaßnahmen ergriffen werden können. Bei größeren Problemen sollte eine Besichtigung durch den Schulträger bzw. das Gesundheitsamt eingeleitet werden. Vor beabsichtigten Raumluftmessungen hinsichtlich Lösungsmittel, Mineralfasern o. ä. sollte in jedem Fall das Gesundheitsamt eingeschaltet werden.

8 Anlagen

8.1 Anlage 1_Externe Regelwerke und Quellen

Publikationen der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

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

- DGUV-Vorschrift 1 „Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention“
- DGUV-Vorschrift 81 „Unfallverhütungsvorschrift Schulen“
- DGUV-Information 202-023 „Giftpflanzen - beschauen, nicht kauen“
- DGUV-Information 202-059 “Erste Hilfe in Schulen”
- DGUV-Regel 110-003 „Branche Küchenbetrieb“

Gesetze und Verordnungen

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

Normen

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

Weitere Publikationen

- Desinfektionsmittelliste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH) (www.dghm.org > dann Eingabe „Desinfektionsmittelliste“ in das Suchfeld der Seite)
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, UBA 2008
- Empfehlungen Wiederzulassung Schule (www.rki.de > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber (für Ärzte) > Hinweise zur Wiederzulassung (unter „Aktuelles“)
- RKI-Liste Desinfektionsmittel und –verfahren (www.rki.de > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene> Desinfektion > Desinfektionsmittelliste)
- www.arbeitsschutz-schulen-nds.de Hier finden Sie aktuelle Informationen zum Arbeitsschutz in niedersächsischen Schulen
- Arbeitshilfen zur Erstellung des Hygieneplans für die Schule auf der Grundlage des §36 IfSG (www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html)

8.2 Anlage 2_Innerschulische Verantwortlichkeiten für Hygienefragen

Quelle: www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html

erstellt am: ..... letzte Aktualisierung am: .....

Personengruppen	**Aufgabenbereiche**	**benannte Personen**
Schulleitung	Allgemeine Hygienebelehrung des Kollegiums zu Beginn des Schuljahres	**OTL**
zuständige Hygienebeauftragte	Regelmäßige Aktualisierung des internen Regelwerkes	**PeK; SrA**
	Kontrolle/Ergänzung des Hygienematerials	**GoS; SrA**
Lehrkräfte	Durchführung von Hygienebelehrungen	**Alle Kolleg:innen**
Hausmeister	Kontrolle der in Anlagen 11 aufgeführten Punkte evtl. unterstützt von der Sicherheitsfachkraft und/ oder einer Hygienebeauftragten.	**Alle Hausmeister**

8.3 Anlage_3 Liste der externen Kontaktpartner

Quelle www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html

erstellt am: ..... letzte Aktualisierung am: .....

Gesundheitsamt (Zentrale)	Name: Landkreis Wesermarsch Fachdienst Gesundheit
	Telefon: 04401 927-511
	E-Mail: susanne.huth@lkbra.de
	Fax: 04401 4285
Amtsarzt:in	Name: Dr. Speck, Amtsarzt / Stv. Fachdienstleiter
	Telefon: 04401 927-540
	E-Mail: dr.harald.speck@lkbra.de
	Fax: 04401 92799-540
Innerschulische Kontaktpartner: (https://www.arbeitsschutz-schulen-nds.de/?id=149)	Name: Jörg Grotzinger, Fachkraft für Arbeitssicherheit
	Telefon: 04221 850-0
	E-Mail: Joerg.Grotzinger@rlsb.de
	Fax:
Gemeinde-Unfallversicherung	Name: Gemeinde-Unfallversicherungsverband Oldenburg
	Telefon:0441 7909-0
	E-Mail:
	Fax:0441 77909-50
Kommunales Gebäudemanagement	Name: Thilo Früchtnicht, Fachdienst 65
	Telefon: 04401 927-335
	E-Mail: thilo.fruechtnicht@lkbra.de
	Fax: 04401 92799-335
Kommunale Gebäudereinigung	Name: Landkreis Wesermarsch, Fachdienst 65
	Telefon:
	E-Mail:
	Fax:
Elternvertretung	Name:sie Schulhomepage
	Telefon:
	E-Mail:
	Fax:

8.4 Anlage_4 Dokumentationshilfe Hygienebelehrungen

Quelle: www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html

Hygienebelehrung für Schulpersonal gemäß § 35 IfSG in Verbindung mit § 34 IfSG (s. Kap. 5.3.2 bzw. Anlage 7.5) ☐

Wiederholungs-Hygienebelehrung für Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich gemäß § 43 IfSG(s. Kap. 3.4.4 bzw. Anlage 7.10) ☐

Hygienebelehrung durchgeführt (Name, Datum)	**Teilnehmer:in einer mündlichen Informationsveranstaltung**	**Empfänger:in einer schriftlichen Information (z. B. Anlage 6)**

8.5 Anlage_5 Belehrung über die Liste der Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG – Belehrung für Schulpersonal

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

- Cholera
- Diphtherie
- Enteritis durch enterohämorrhagische *E.Coli* (EHEC)
- virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
- Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
- Impetigo Contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
- Keuchhusten
- ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis
- Scabies (Krätze)
- Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
- Shigellose
- Typhus abdominalis
- Virushepatitis A oder E
- Windpocken
- zoonotische Influenza
- Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

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

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

Weiterhin dürfen Ausscheider von:

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

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

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

- Cholera
- Diphtherie
- Enteritis durch enterohämorrhagische *E. Coli* (EHEC)
- virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
- Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
- ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis
- Shigellose
- Typhus abdominalis
- Virushepatitis A oder E
- Windpocken
- zoonotische Influenza
- Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

aufgetreten ist.

Sind die nach den vorstehenden Regelungen verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, so hat derjenige/ diejenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer/ die Betreuerin einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Tritt einer der vorstehend genannten Tatbestände bei den genannten Personen auf, so haben diese Personen oder der/ die Sorgeinhaber:in der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder dessen/ deren Sorgeberechtigte/n, über die oben genannten Pflichten zu belehren.

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

Den vorstehenden Sachverhalt habe ich zur Kenntnis genommen

....

Ort, Datum Unterschrift

8.6 Anlage_6 Meldung nach §34 Infektionsschutzgesetz

Meldedatum:					
meldende Schule:			**meldende Person:**		
Adresse:					
Telefon-Nr.:			Fax-Nr.:		
betroffene Person:	**Schüler:in** [X]		**Personal** [X]		(Funktion)
Name, Vorname, geb. am:					
Adresse, Telefon-Nr.:					
Anmerkung:					

	Erkrankung Schüler:in/ Personal [zutreffendes ankreuzen]		**Erreger-Ausscheidung** [zutreffendes ankreuzen]
	Cholera		Vibrio cholerae [Typ O 1 / O 139]
	Diphtherie		Corynebact. diphtheriae, toxinbildend
	EHEC-Enteritis [spezielle Durchfallform]		enterohämorrhagische E. Coli - EHEC
	Enteritis [Durchfall, Kind unter 6 Jahren]		zoonotische Influenza
	virales hämorrhagisches Fieber		Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
	Haemophilus-B-Miningitis		
	Impetigo contagiosa - Borkenflechte		
	Keuchhusten		
	Lungen-Tuberkulose, offen		
	Masern		
	Meningokokken-Meningitis		
	Mumps		
	Paratyphus		Salmonella paratyphi
	Pest		
	Polio - Kinderlähmung		

	Krätze		
	Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektion		
	Shigellose - Ruhr		Shigella-Spezies [boydii, flexneri, . . .]
	Typhus		Salmonella typhi
	Virushepatitis A und E		
	Varizellen - Windpocken		
	Verlausung - Kopflausbefall		

behandelnde/r Ärztin/Arzt oder Klinik:	
Erkrankungsbeginn:	
besondere Problemlage:	
Unterschrift:	

Das Meldeformular ist auf Moodle eingestellt und digital ausfüllbar.

moodle → **Formularcenter** → **Klassen- und Unterrichtsorganisation** → **Dateien** → **Belehrung sozialpädagogische Tätigkeiten** → **2020_01_16 Meldung Infektion nach § 34 IfSG.pdf**

8.7 Anlage_7 Merkblatt bzgl. der Wiederzulassung nach Infektionserkrankungen

Die Empfehlungen basieren auf den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts
[www.rki.de > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber Merkblätter]
Von den nach § 34 IfSG dem Gesundheitsamt zu meldenden Infektionskrankheiten bedarf die Wiederzulassung nach einer in der Tabelle farbig markierten Erkrankung eines schriftlichen Attests des behandelnden Arztes, in dem dieser bestätigt, dass keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht.

Erkrankung	Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung
Cholera	solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden
Diphterie	solange Bakterien nachgewiesen werden, meist sind sie 4 Tage nach Beginn der Behandlung nicht mehr nachweisbar	wenn in 3 Abstrichen keine toxinbildenden Diphtheriebakterien nachgewiesen wurden
EHEC-Enteritis [spezielle Durchfallerkrankung]	solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden	nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden
Enteritis [bei Kindern unter sechs Jahren]	solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	nach Abklingen des Durchfalls, Stuhl wieder geformt
Virales hämorrhagisches Fieber	solange Viren im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nachgewiesen werden	nach Abklingen der klinischen Symptome und Viren im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nicht mehr nachgewiesen werden
Haemophilus B-Meningitis	24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie	nach antibiotischer Therapie und Abklingen der klinischen Symptome
Impetigo contagiosa [Borkenflechte]	ohne Behandlung, bis die letzte Hauterscheinung abgeheilt ist, nach Beginn der Antibiotikatherapie bis zu 24 Stunden	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie, ansonsten nach klinischer Abheilung
Keuchhusten	ohne Behandlung, 1 bis 2 Wochen vor Beginn des Krampfhustens bis zu 3 Wochen danach, nach Beginn einer Antibiotikatherapie bis zu 5 Tagen	ohne Behandlung, erst 3 Wochen nach Beginn der ersten Symptome, nach Beginn einer Antibiotikatherapie nach fünf Tagen
Lungen-Tuberkulose [offen]	solange Tuberkulosebakterien im Speichel, im abgesaugten Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind	2 Wochen nach Abklingen der klinischen Symptome und dreimalig fehlendem Erregernachweis sowie 3 Wochen nach Beginn einer antibiotischen Therapie
Masern	5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen
Meningokokken-Meningitis	solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können, 24 Stunden nach Beginn einer antibiotischen Therapie	nach Abklingen der klinischen Symptome
Mumps	7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Speicheldrüsenschwellung	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Speicheldrüsenschwellung
Paratyphus	solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 14 Tage	nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden

Pest	solange Erreger im Beulenpunktat, Speichel oder Blut nachgewiesen werden	nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der Antibiotikatherapie
Polio [Kinderlähmung]	frühestens 1 bis 2 Tage nach Infektion, kann mehrere Wochen andauern	frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn
Scabies [Krätze]	ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer, meist 8 Wochen	nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale
Scharlach-/Streptocpyog.-Infektion [Streptokokken-Angina]	unbehandelt bis zu 3 Wochen, ansonsten 24 Std. nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie	bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome
Shigellose [Ruhr]	solange Shigellen ausgeschieden werden	nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden
Typhus	solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 21 Tage	nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden
Virushepatitis A und E	1 bis 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung
Varizellen [Windpocken]	ab 2 Tage vor Ausbruch der Hauterscheinungen bis ca. 7 Tage nach Auftreten der 1. Bläschen	bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für 1 Woche in der Regel ausreichend
Verlausung [Kopflausbefall]	Solange ein Befall mit geschlechtsreifen Läuse besteht, da die Larven nach 7 Tagen aus den Eiern schlüpfen und Haare etwa 1 cm im Monat wachsen, sind Eihüllen, "Nissen", die weiter als 1 cm entfernt von der Kopfhaut am Haar kleben, stets leer.	direkt nach der 1. von 2 erforderlichen Behandlungen – die 2. Behandlung nach 8 - 10 Tagen ist erforderlich, um einer erneuten Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen, die seit der 1. Behandlung aus den Eiern geschlüpft sind, vorzubeugen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erst bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen erforderlich.
zoonotische Influenza	…..	
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)		

Das Merkblatt ist auf Moodle eingestellt.

moodle → **Formularcenter** → **Klassen- und Unterrichtsorganisation**

→ **Dateien** → **Belehrung sozialpädagogische Tätigkeiten**

→ **2020_01_16 Wiederzulassung nach Infektion.pdf**

8.8 Anlage_8 Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz

Merkblatt aus der Schulordnung der BBS Wesermarsch für Schüler:innen sowie Eltern bzw. Erziehungsberechtigte

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

Wenn Jugendliche eine ansteckende Erkrankung haben und dann die Schule besuchen, können Sie andere Mitschüler:innen, Lehrer:innen, Erzieher:innen oder Betreuer:innen anstecken. Außerdem sind gerade junge Menschen während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch Folgeerkrankungen (mit Komplikationen) zuziehen.

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

Das Gesetz bestimmt, dass die Schule nicht besucht werden darf, wenn

Der/Die Schüler:in an einer schweren Infektion erkrankt ist, die durch geringe Erregermengen verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);

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

ein Kopflausbefall vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfälle und Hepatitis A sind so genannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfchen- oder „fliegende" Infektionen sind z. B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen. Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei ernsthaften Erkrankungen immer den Rat Ihres Hausarztes in Anspruch zu nehmen (z. B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte darüber Auskunft gegeben, ob eine Erkrankung vorliegt, die einen Besuch der Schule nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet. Muss ein/eine Schüler:in zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem Gesundheitsamt alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Mitschüler:innen oder Personal bereits angesteckt sind, wenn sie/er mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Mitschüler:innen bzw. die 18 volljährigen Mitschüler:innen anonym über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit informieren.

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

Auch wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss der/die Schüler:in zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule für Ausscheider oder eine möglicherweise infizierte aber nicht erkrankte Person besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie uns benachrichtigen.

Gegen Diphtherie, Masern, Mumps, Röteln, Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

8.9 Anlage_9 Belehrung gemäß § 43 Nr. 1 Infektionsgesetz

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

Gesundheitsinformation für den Umgang mit Lebensmitteln

Personen, die **gewerbsmäßig** folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder in den Verkehr bringen:

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus

2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis

3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus

4. Eiprodukte

5. Säuglings- oder Kleinkindernahrung

6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse

7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage

8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshefen

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

oder

in **Küchen** von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit und zur **Gemeinschaftsverpflegung** tätig sind,

benötigen vor erstmaliger Ausübung dieser Tätigkeiten eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt.

Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich bestimmte Krankheitserreger besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von derartig mit Mikroorganismen verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder – vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Gemeinschaftseinrichtungen kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

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

(Die wichtigsten Regeln haben wir für Sie in Anlage 7.9.1 zusammengestellt.)

Das Infektionsschutzgesetz bestimmt, dass Sie die oben genannten **Tätigkeiten** nicht ausüben dürfen, wenn bei Ihnen **Krankheitserscheinungen** (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Erkrankungen hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat:

- Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall) ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Cholerabakterien, Staphylokokken, Campylobacter, Rotaviren oder andere Durchfallerreger.

- Typhus oder Paratyphus

- Virushepatitis A oder E (Leberentzündung)

- Sie haben infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.

Die Untersuchung einer **Stuhlprobe** von Ihnen hat den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben:

- Salmonellen,

- Shigellen,

- enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien,

- Choleravibrionen.

Wenn Sie diese Bakterien **ausscheiden** (ohne dass Sie sich krank fühlen müssen), besteht ebenfalls ein **Tätigkeitsverbot** im Lebensmittelbereich.

Folgende Symptome weisen auf die genannten Erkrankungen hin:

Durchfall mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.

Hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung (erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall) sind Zeichen für **Typhus und Paratyphus.**

Typisch für **Cholera** sind **milchigweiße Durchfälle** mit hohem Flüssigkeitsverlust.

Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel mit Schwäche und Appetitlosigkeit weisen auf eine **Hepatitis A oder E** hin.

Wunden oder offene Stellen von **Hauterkrankungen** können infiziert sein, wenn sie **gerötet, schmierig belegt, nässend** oder **geschwollen** sind.

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

Nun bitten wir Sie, die nachfolgende **Erklärung zu unterschreiben**, dass Sie dieses Merkblatt gelesen und verstanden haben und Ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind (Anhang 7.9.3).

Nach der mündlichen Belehrung erhalten Sie dann die Bescheinigung für Ihren Arbeitgeber oder Dienstherren.

8.9.1 Anhang_Wie können Sie zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen beitragen?

Antwort:

- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser. Verwenden Sie zum Händetrocknen Einwegtücher.

- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhr ab.

- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kopfhaube, Kittel, Handschuhe, Schuhe für Innenräume).

- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.

- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.

8.9.2 Anhang_Bei welchen Erkrankungen besteht ein gesetzliches Tätigkeitsverbot?

Typhus abdominalis, Paratyphus

Die Erreger sind Salmonella typhi und paratyphi. Ihre Aufnahme erfolgt vorwiegend durch Wasser und Lebensmittel, die damit verunreinigt sind. Die Erkrankung beginnt mit hohem Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zusätzlich Verstopfung auftreten, später entstehen häufig „erbsbreiartige“ Durchfälle. Aufgrund der guten Wasser- und Lebensmittelhygiene sind die beiden genannten Erreger bei uns nicht verbreitet.

Typhus und Paratyphus verlaufen ähnlich; allerdings sind die Symptome bei Paratyphus weniger schwer.

Beide Erkrankungen werden in der Regel aus endemischen Gebieten (Afrika, Südamerika, Südostasien) oder aus Gebieten importiert (**Reiseerkrankung)**, in denen sich die hygienischen Verhältnisse aufgrund von Katastrophen oder Kriegseinwirkung dramatisch verschlechtert haben. Gegen **Typhus** stehen mehrere **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Wenn Sie beruflich oder privat in die betroffenen Länder verreisen wollen, sprechen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt an; dort werden Sie zur Notwendigkeit einer Impfung **beraten.**

Cholera

Die Erreger sind Cholerabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel; auch direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Die Infektion verläuft in der Regel als Durchfallerkrankung mit Erbrechen und Bauchschmerzen. Der Stuhl ist milchig weiß ohne Blutbeimengung. Fieber ist nicht typisch. Bei schwerem Verlauf ist der Flüssigkeitsverlust hoch und der Körper trocknet aus (tiefliegende Augen, stehende Hautfalten). Auch dieser Erreger kommt nur in Gegenden mit schlechten hygienischen Voraussetzungen und mangelhafter Trinkwasserversorgung vor **(Ostasien, Südamerika, Afrika**). Eine **Schutzimpfung** mit dem in Deutschland im Moment zugelassenen Impfstoff wird nicht empfohlen. Allerdings sind im Ausland besser verträgliche und wirksamere Impfstoffe verfügbar. Eine Bestellung über eine internationale Apotheke ist möglich. Deshalb sollten Sie bei **Reisen in ein Risikogebiet** auch dazu Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt ansprechen.

Shigellose (Bakterielle Ruhr)

Die Erreger sind Shigellobakterien. Ihre Aufnahme erfolgt meist von Mensch zu Mensch (bei mangelhafter Händehygiene), aber auch durch verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser. Shigellen sind hochinfektiös, d.h. um krank zu werden genügt die Aufnahme von nur wenigen Bakterien! In Kindereinrichtungen sind auch bei uns immer wieder Epidemien beschrieben worden. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und krampfartigen Bauchschmerzen. Die anfänglich wässrigen Durchfälle sind bald blutig. Der Erreger ist auch in Deutschland heimisch. Die Shigellose ist also keine typische Reisekrankheit; mit ihrem Auftreten muss jederzeit gerechnet werden.

Salmonellen-Infektion

Erreger sind zahlreiche Salmonellenarten, die durch Nahrungsmittel aus infizierten Tieren (z.B. Fleisch, Milch, Eier) aufgenommen werden. Die häufigste Erkrankung durch Salmonellen ist der akute Brech-Durchfall mit Bauchschmerzen und mäßigem Fieber. Allerdings können die Symptome erheblich schwanken. Diese Krankheitserreger sind weltweit verbreitet, mit einer Infektion ist jederzeit zu rechnen; häufig sind Erkrankungen in den Sommermonaten.

Gastroenteritis durch andere Erreger

Auch andere Bakterienarten (z.B. Staphylokokken, bestimmte Colibakterien, Campylobacter, Yersinien) oder Viren (z.B. Rota-, Adeno-, Norwalkviren) können Durchfall, Erbrechen oder Bauchschmerzen verursachen.

Hepatitis A oder E

Die Erreger sind Viren. Ihre Aufnahme erfolgt durch Nahrungsmittel, die mit Hepatitis- A- oder E-Viren behaftet sind. Auch Übertragungen von Mensch zu Mensch sind möglich, da das Virus 1-2 Wochen nach Infektion mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Hauptsächlich Erwachsene erkranken an einer Gelbsucht mit Leberschwellung, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit. Während das Hepatitis- A- Virus auch bei uns zirkuliert, kommt das Hepatitis- B- Virus hauptsächlich in Asien, Afrika und Zentralamerika vor (importierte Infektion nach Fernreisen!). Beide Erkrankungen verlaufen ganz ähnlich; die Übertragungswege sind gleich.

Gegen Hepatitis A kann man sich durch Impfungen schützen. Vor Reisen in südliche Länder sollten Sie unbedingt an eine **Schutzimpfung** denken und Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt darauf ansprechen.

Die Belehrung, Anlagen und Erklärung sind auf Moodle eingestellt.

moodle → **Formularcenter** → **Klassen- und Unterrichtsorganisation**

Dateien → **Infektionsschutzgesetz** → **Belehrung hauswirtschaftliche Tätigkeiten**

8.9.3 Anhang_Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (Eltern)

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

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Name Schüler:in

geboren am

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Von Schüler:in nach der Belehrung durch das Gesundheitsamt auszufüllen:

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

Ort, Datum

Unterschrift Schüler:in

Von der/dem/den Erziehungsberechtigten max. 48 Stunden vor der Belehrung des Kindes auszufüllen.

8.10 Anlage_Reinigungspläne

8.10.1 Anlage_Reinigungs- und Desinfektionsplan für das Schulgebäude und die Klassenräume

Quelle: www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html

Erstellt von Herrn Grotzinger, Fachkraft für Arbeitssicherheit www.arbeitsschutz-schulen-nds.de

Was	**Wann**	**Wie**	**Womit** (Produkt, Einwirkzeit + Konz. einfügen)	**Wer**
Fußboden wenn Teppichboden	täglich täglich	feucht wischen, Boden reinigen und Raum lüften staubsaugen	Reinigungslösung Staubsauger	Reinigungspersonal Reinigungspersonal
Chemie- und Physikräume	nach Benutzung	s. o.	s. o.	Reinigungspersonal
Tische, Kontaktflächen (Klinken der Türen und Fenster)	täglich – sowie bei Verunreinigung	feucht abwischen mit Reinigungstüchern ggf. nachtrocknen	warmes Wasser ggf. mit Tensidlösung (ohne Duft- und Farbstoff)	Reinigungspersonal
der sich in den Ablagefächern der Tische angesammelten Abfall	täglich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel	Schüler:innen unter Beaufsichtigung der Lehrkräfte
Gesamtabfall aus Klassenräumen	täglich	Entsorgung in die Hauptmüllgefäße	Abfallbeutel	Reinigungspersonal eventuell Schüler:in
WC	täglich – erst nach Reinigung der Klassenräume	wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen / Aufnehmer für Fußboden	Reinigungslösung	Reinigungspersonal

Was	**Wann**	**Wie**	**Womit** (Produkt, Einwirkzeit + Konz. einfügen)	**Wer**
Reinigungsgeräte Reinigungstücher und Wischbezüge	wöchentlich arbeitstäglich	reinigen Reinigungstücher und Wischbezüge nach Gebrauch waschen und trocknen	möglichst in Waschmaschine bei mindestens 60 °C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung (Wäschetrockner)	Reinigungspersonal oder durch Vertrag Reinigung sicherstellen
Hände	vor Dienstbeginn, nach Toiletten-besuch bei Bedarf	Hände waschen	Seifenlösung Einwegtrocknung	Reinigungspersonal
Flächen aller Art	bei Verunreinigung mit Blut, Stuhl (Kot), Erbrochenem	• Einmalhandschuhe tragen • wischen mit Desinfektionsmittel -getränktem Einmal-Wischtuch • nachreinigen • gesonderte Entsorgung von Reinigungstüchern und Handschuhen verschlossenem Plastiksack	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittel-Liste der DGHM	**Geschultes** Reinigungspersonal oder Hausmeister
Fenstervorhänge	bei Bedarf mindestens jährlich	waschen	Waschmaschine oder Fremdreinigung	Reinigungspersonal oder Hausmeister
Fensterbänke Heizkörper	monatlich nach Verschmutz-ungsgrad monatlich	abwischen abwischen	Reinigungslösung Reinigungslösung	Reinigungspersonal Reinigungspersonal

Was	**Wann**	**Wie**	**Womit** (Produkt, Einwirkzeit + Konz. einfügen)	**Wer**
Lüftung der Klassenräume	Je nach Personenzahl und Raumgröße im Unterricht und in den Pausen Richtwerte für Unterrichtsräume	Stoßlüften und/oder Querlüftung	Fenster öffnen Tür öffnen	Lehrkraft Schüler:in
Tafel	Nach Benutzung jede Unterrichts-stunde	Feucht oder nass	Wasser, Schwamm, Abzieher	Lehrkraft Schüler:in

8.10.2 Anlage_Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Sporthalle

Quelle: www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html

Erstellt von Herrn Grotzinger, Fachkraft für Arbeitssicherheit www.arbeitsschutz-schulen-nds.de

Was	**Wann**	**Wie**	**Womit** (Produkt, Einwirkzeit + Konz. einfügen)	**Wer**
Hände	vor Dienstbeginn, nach Toiletten-besuch, bei Bedarf	Hände waschen	Flüssigseife, Trocknung mit Papierhandtüchern	Reinigungs personal
Fußboden, Flure	täglich	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden reinigen und Räumlichkeiten lüften	Reinigungslösung	Reinigungs personal
Fußboden barfußbegangene Flächen	täglich	Feuchtwischen mit Fahreimer, Boden desinfizierend reinigen und Raum lüften	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der DGHM - gleichzeitig Zulassung als Arzneimittel	Reinigungs personal
Sitzbänke	täglich	desinfizierend reinigen mit Reinigungstuch	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der DGHM - gleichzeitig Zulassung als Arzneimittel	Reinigungs personal
WC	täglich	Wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen und Aufnehmern für Fußboden	Reinigungslösung	Reinigungs personal
Fenster und Rahmen	nach Anweisung	Feucht abwischen mit Reinigungstüchern ggf. nachtrocknen	Reinigungslösung	Reinigungs personal
Handlauf, Türklinken, Kontaktflächen	Täglich nach Schulschluss und bei Bedarf	Feucht abwischen	Reinigungslösung	Reinigungs personal
Flächen aller Art	bei Verunreinigungen mit Blut, Stuhl (Kot), Erbrochenem	• Einmalhandschuhe tragen • Wischen mit Desinfektionsmittel-getränktem Einmalwischtuch	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der DGHM	**geschultes** Reinigungs personal

		• Nachreinigen • gesonderte Entsorgung von Reinigungstüchern und Handschuhen im verschlossenen Plastiksack		oder Hausmeister
Reinigungsgeräte	1x wöchentlich	Abwischen	Reinigungslösung	Reinigungspersonal
Reinigungstücher und Wischbezüge	täglich nach Gebrauch	Waschen und trocknen	in separater Waschmaschine bei mindestens 60°C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung in Wäschetrockner	Reinigungspersonal

8.10.3 Anlage_Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Schulküchen

Quelle: www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html

Erstellt von Herrn Grotzinger, Fachkraft für Arbeitssicherheit www.arbeitsschutz-schulen-nds.de

Was	**Wann**	**Wie**	**Womit** (Produkt, Einwirkzeit + Konz. einfügen)	**Wer**
Hände	• Vor Unterrichts- bzw. Dienstbeginn, • nach Pausen, • bei Arbeitsplatz-wechsel	Hände waschen	Flüssigseife, Trocknung mit Papierhandtüchern	Reinigungs personal, Lehrkräfte bzw. Schüler:in
Hände	• Nach Arbeiten mit kritischen Rohwaren z.B. rohes Fleisch, Geflügel; • Toilettenbesuch; • nach Husten oder Niesen	Mindestens 3 ml alkoholisches Händedesinfektion auf beiden Händen verreiben	Alkoholisches Händedesinfektions-mittel nach Desinfektionsmittelliste der DGHM	Lehrkräfte bzw. Schüler:in
Arbeitsflächen, Gerätschaften	Nach Gebrauch, täglich nach Arbeitsende, bei Bedarf	Desinfizierende Reinigung im Wischverfahren	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmittelliste der DVG / DGHM	Reinigungs personal, Lehrkräfte bzw. Schüler:in
Lagerräume, Kühlschränke	1 x wöchentlich	Desinfizierende Reinigung im Wischverfahren	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmitteliste der DVG / DGHM	Lehrkräfte bzw. Schüler:in
Grill- und Backgeräte, Dunstabzugs-hauben	Nach Benutzung	Desinfizierende Reinigung im Wischverfahren	Desinfektionsmittel nach Desinfektionsmitteliste der DVG / DGHM	Lehrkräfte bzw. Schüler:in
Töpfe, Geschirr, Besteck	Nach Benutzung	Verkrustungen abbürsten, abspülen, nachspülen	Spülmaschine bzw. manuelle Aufbereitung, handelsübliches Geschirrspülmittel	Lehrkräfte bzw. Schüler:in
Fußboden	Täglich nach Arbeitsende und bei Bedarf	Reinigung Feuchtwischen mit Fahreimer, Räumlichkeiten lüften	Reinigungslösung	Reinigungs personal,

Was	**Wann**	**Wie**	**Womit** (Produkt, Einwirkzeit + Konz. einfügen)	**Wer**
				Lehrkräfte bzw. Schüler:in
WC	Täglich	Wischen und Nachspülen mit gesonderten Reinigungstüchern für Kontaktflächen und Aufnehmern für Fußboden	Reinigungslösung	Reinigungs personal
Fenster und Rahmen	Bei Bedarf	Feucht abwischen mit Reinigungstüchern, ggf. nachtrocknen	Reinigungslösung	Reinigungs personal,
Handlauf, Türklinken, Kontaktflächen	Täglich nach Arbeitsende und bei Bedarf	Feucht abwischen	Reinigungslösung	Reinigungs personal, Lehrkräfte bzw. Schüler:in
Reinigungs-geräte	1 x wöchentlich	Abwischen	Reinigungslösung	Reinigungs personal
Reinigungs-tücher und Wischbezüge	Täglich nach Gebrauch	Waschen und trocknen	in separater Waschmaschine bei mindestens 60°C mit Vollwaschmittel und anschließender Trocknung in Wäschetrockner	Reinigungs personal

8.11 Anlage_Beleuchtung und Raumklima in Unterrichtsräumen

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

Unterrichtsräume in Schulen müssen als Arbeitsstätten für Lehrerinnen und Lehrer bestimmte beleuchtungs- und raumklimatische Bedingungen erfüllen. Diese sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung unter Beachtung bestimmter staatlicher Vorgaben (z. B. Arbeitsstättenverordnung) und Vorgaben der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (z. B. Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ DGUV Vorschrift 1) festzulegen.

Beleuchtung

Arbeitsstätten müssen möglichst ausreichend Tageslicht erhalten. Die Beleuchtung mit künstlichem Licht muss für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten ausreichend sein. Von ihr darf keine Unfall- oder Gesundheitsgefahr ausgehen (z. B. Blendung). Für Arbeitsplätze in Unterrichtsräumen sind die Anforderungen an eine ausreichende künstliche Beleuchtung erfüllt, wenn folgende Anforderungen an die Beleuchtungsstärke (Lux) umgesetzt werden:	Arbeitsstättenverordnung § 3 (1), Anhang Abschnitt 3.4 ASR A3.4 "Beleuchtung" DIN EN 12464-1 „Licht und Beleuchtung - Beleuchtung von Arbeitsstätten - Teil 1: Arbeitsstätten in Innenräumen“

Allgemeine Unterrichtsräume mit ausreichend Tageslicht (Fensternähe)	300 Lux
Andere allgemeine Unterrichtsräume (keine direkte Fensternähe)	500 Lux
Fachunterrichträume - je nach Sehaufgabe	500 - 750 Lux

Temperatur

Die Raumtemperatur an Arbeitsstätten muss unter Berücksichtigung des Arbeitsverfahrens, der körperlichen Beanspruchung und des Nutzungszweckes des Raumes gesundheitlich zuträglich sein. Werden folgende Mindestwerte bei Arbeitsbeginn eingehalten, ist davon auszugehen, dass die Raumtemperaturen den Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung entsprechen:	Arbeitsstättenverordnung § 3 (1), Anhang Abschnitt 3.5
- bei überwiegend sitzender Tätigkeit + 19 °C - bei überwiegend nicht sitzender Tätigkeit + 17 °C - in Büroräumen (vergleichbar mit Unterrichtsräumen) + 20 °C	ASR A3.5 Raumtemperatur, DGUV Information 215-410 „Bildschirm- und Büroarbeitsplätze - Leitfaden für die Gestaltung“
+ 26 °C sollen in Unterrichträumen nicht überschritten werden. Deshalb ist auch eine Abschirmung der Fenster gegenüber übermäßiger Sonneneinstrahlung vorzusehen.	

Lüftung

In umschlossenen Arbeitsräumen muss unter Berücksichtigung der Arbeitsverfahren, der körperlichen Beanspruchung und der anwesenden Personen ausreichend gesunde Atemluft vorhanden sein. Eine ausreichende (Fenster-) Lüftung zur Regulierung eines zuträglichen CO_2 Gehaltes ist zu gewährleisten. Die Kohlendioxid(CO2)-Konzentration sollte gemäß der ASR A 3.6 einen Konzentrationsbereich von 1000 – 2000 ppm nicht überschreiten. Unaufmerksamkeit bis hin zu Konzentrationsstörungen oder Kopfschmerzen treten mit steigenden CO2-Konzentrationen zunehmend häufiger auf. Empfohlene Maßnahme: Durchzuglüftung von zwei bis drei Minuten nach jeweils 20 Minuten Unterricht. Durch eine ausreichende Frischluftzufuhr werden - Gerüche reduziert und - luftgetragene Innenraumbelastungen nicht erhöht, sondern evtl. sogar gesenkt.	ASR A3.6 "Lüftung", Institut für interdisziplinäre Schulforschung, Universität Bremen„Gesundheitsfördernde Einflüsse auf das Unwohlsein, Leistungsvermögen im schulischen Alltag“, Ein Beitrag zur Ergonomie der Schule, Gerhart Tiesler, Hans-Georg Schönwälder, u.a. Öffentlicher Vortrag, Stuhr-Moordeich 2008

Luftfeuchtigkeit

Die relative Luftfeuchtigkeit sollte folgende Werte nicht überschreiten:	ASR A3.6 "Lüftung"

Lufttemperatur	Relative Luftfeuchtigkeit
20 °C	80 %
22 °C	70 %
24 °C	62 %
26 °C	55 %

Hierbei ist zu beachten, dass sich bei Fensterlüftung die Luftfeuchtigkeit durch die Außenluft einstellt. Bei Lüftungsanlagen soll die rLf 50% betragen. Die Luftgeschwindigkeit soll 0,15 m/s nicht überschreiten, da sonst Zuglufteffekte zu befürchten sind.

8.12 Anlage_Lüftungsempfehlung für Arbeitsräume Merkblatt NLGA

Quelle: https://www.nlga.niedersachssen.de/download/169977

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

Was beinhaltet das Merkblatt

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

1) Warum Lüftungsempfehlungen?

Nach Angabe in der „Konzeption der Bundesregierung zur Verbesserung der Luftqualität“ von 1992 sind ca. 68% der Wohnungen Neubauten. Aufgrund fortlaufender energiespartechnischer Anstrengungen ist davon auszugehen, dass die verbleibenden Altbauwohnungen aber auch Büros, Schul- und andere Gebäude mittlerweile überwiegend energietechnisch optimiert wurden. Diese Maßnahmen haben eine deutliche Reduzierung des natürlichen Luftaustausches durch Fenster und Türfugen zur Folge. Wurden in Untersuchungen in Berliner Altbauwohnungen mit Kastendoppelfenstern Ende der 70er Jahre noch Luftwechselraten2 im Mittel von 0,65/h gemessen3, so ermittelte Salthammer in einer Langzeit-Untersuchung, die zwischen 1986 - 1993 durchgeführt wurde mittlere Luftwechselraten von 0,3/h 4.

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

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

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

2) Welche Arten von Lüftung sind zu unterscheiden?

Die Lüftung dient der Zufuhr von Frischluft zum Austausch gegenüber „verbrauchter“ Luft. Eine geöffnete Bürotür, die z.B. zu einem Flur öffnet, ist also kein Ersatz für die Fensterlüftung. Bei der Fensterlüftung unterscheidet man zwischen
- der Querlüftung („Durchzug“: Fenster auf, Tür auf),
- Stoßlüftung (Fenster auf, Tür zu),
- und Spaltlüftung (Fenster kippen).

Die Querlüftung bewirkt die schnellsten Lüftungseffekte, ist aber in den meisten Fällen kaum in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Stoßlüftung bewirkt im Vergleich zur Querlüftung einen verringerten aber noch sehr befriedigenden Luftaustausch. Der deutliche wahrnehmbare Lüftungseffekt der Quer- und Stoßlüftung (schnelles, i.d.R. deutlich

wahrnehmbares Eindringen von Außenluft) führt zumeist zu einer deutlich begrenzten Lüftungsdauer. Der Wärmeenergieverlust reduziert sich hierbei im Wesentlichen auf die Erwärmung der aus hygienischen Gründen neu zugeführten Außenluft.
Die häufig praktizierte Spaltlüftung ist in der Heizperiode kritisch zu sehen. Bei großen Räumen ist bei der Spaltlüftung nicht gewährleistet, dass alle Teile des Raumes gleichmäßig mit Frischluft versorgt werden. Der Luftaustausch und somit der Lüftungseffekt der Spaltlüftung ist vergleichsweise gering. Wird Spaltlüftung über längere Zeit betrieben, kühlt vor allem in der kühlen Witterungsperiode der Baukörper im Bereich des Fensterrahmens aus, was die Gefahr der Schimmelbildung erhöht; zudem steigt der Wärmeenergieverlust deutlich an.
Zur Effektivität der unterschiedlichen Lüftungsarten finden sich in der Literatur Luftwechselraten von ca. 40/h bei Querlüftung, 9-15/h für die Stoßlüftung und 0,8 - 4/h für die Kipplüftung. [7]

3) Wie und wie häufig sollte gelüftet werden

Die erforderliche Lüftungshäufigkeit hängt unter anderem von der Personenzahl im Raum und der Raumgröße, der Art der Nutzung, von Art und Umfang der letzten Renovierung und wann diese stattgefunden hat, ab. Eine Orientierungsgröße in der Lufthygiene ist der CO_2-Wert: Die Konzentration dieses Atemgases sollte möglichst bei etwa 1.000 ppm liegen und 2.000 ppm nicht überschreiten. [8]

4) Mögliche Zielkonflikte beim Lüften

a) Energieeinsparung
Seit einigen Jahren und in zunehmendem Maße hat das Thema „Energieeinsparung“ an Wichtigkeit gewonnen. Energieeinsparung darf aber nicht in Konflikt mit den Ansprüchen der Raumnutzer auf angemessene Raumluftverhältnisse treten: Zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist aus unter Punkt 1 genannten Gründen eine regelmäßige Belüftung der Arbeitsräume durchzuführen. Darüber hinaus reduziert eine zu starke Absenkung der Lüftung auch den Abtransport von Feuchtigkeit aus Räumen und kann dadurch Schimmelpilzbildung begünstigen. Der Schwerpunkt der Diskussion bei Energieeinsparüberlegungen sollte also weg von der Minimierung und hin zur Optimierung der Lüftung verlagert werden. Nicht Lüftungsvermeidung ist das Ziel sondern die Durchführung bedarfsgerechter Lüftung!

b) Fenstersicherungen
Zur Vermeidung von Unfällen oder zur Verhinderung von Einbrüchen werden zum Teil Fenster komplett verriegelt oder der Öffnungswinkel stark verkleinert. Hierdurch wird die Lüftungsfunktion der Fenster außer Kraft gesetzt oder deutlich verringert und dadurch die Nutzung des Raumes als Arbeitsraum in Frage gestellt. Solche Fälle sollten die Gebäudenutzer entweder organisatorisch (z.B. Bereitstellung eines Fensterschlüssels für jede Lehrkraft) oder gemeinsam mit dem zuständigen Unfall1/2 versicherungsträger und Gesundheitsamt besprechen um eine angemessene Lösung zu finden.

Dies bedeutet für:

- Unterrichtsräume, dass die Belüftung mittels Stoßlüftung durchgeführt werden soll, das heißt bei geschlossener Tür sind möglichst alle Fenster zu öffnen. In den großen Pausen sollte die Lüftung mindestens 5 - 10 Minuten betragen, eine 2 - 3 minütige Stoßlüftung ist mindestens alle 45 Minuten durchzuführen. Lüftungshinweise und weitere wichtige Informationen finden sich auch in den Empfehlungen des Arbeitsschutzes des niedersächsischen Kultusministeriums und im „Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden“.

- **Büroräume,** in denen bei geschlossener Tür und geschlossenem Fenster gearbeitet wird, dass die Häufigkeit der Lüftung sich an dem Raumvolumen orientiert, das jedem Mitarbeiter zur Verfügung steht. Die BGIA empfiehlt für Innenraumarbeitsplätze die Einhaltung eines Wertes von 1000 ppm mit einem Schwankungsintervall von 700- 1.500

ppm[1]. Die Arbeitsstättenrichtline „Lüftung“ ASR 3/6 von Januar 2012[2] verlangt die Einhaltung einer CO_2 -Obergrenze von 2000 ppm. Arbeitsschutzfragen für Büroräume überprüfen die für den Arbeitsschutz zuständiger Gewerbeaufsichtsämter.

Anmerkungen und Literatur

[1]Weitere Ursachen unklarer gesundheitlicher Beschwerden können Geruchsprobleme z. B bei fehlerhafter Fußbodenreinigung oder Mängel wie Feuchteflecken/ Schimmel sein.

[2]Luftwechselrate: Der natürliche Luftwechsel ist ein ungeregelter Luftaustausch durch Gebäudeöffnungen, i. d. R. durch Fenster- und Türfugen aufgrund von Temperatur- und Druckunterschieden zwischen einem Raum und seiner Umgebung. Eine Angabe von 0,5/h bedeutet, dass innerhalb einer Stunde 50% des Raumluftvolumens gegen Umgebungsluft ausgetauscht wird.

[3]„Untersuchungen des natürlichen Luftwechsels in ausgeführten Wohnungen, die mit sehr fugendichten Fenstern ausgestattet sind“, J. Wegner, Ges.-Ing., 83, 104, Heft 1.

[4]„Effects of Climatic Parameters on Formaldehyde Concentrations in Indoor Air“, Salthammer, T., Fuhrmann, F., Kaufhold, S., Meyer, B., Schwarz, A., Indoor Air 95, 120-128.

[5]„Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Raumluftqualität in Klassenräumen sowie Modellierung von Kohlendioxid-Verläufen“, Niedersächsisches Schulmessprogramm, Bericht des Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, 2002 www.nlga.niedersachsen.de>Projekt Lufthygiene in Schulen>Lufthygienische Untersuchungen in niedersächsischen Schulen.

[6]Myhrvold, A. N., Olsen, E. and Lauridsen, Ø. (1996) “Indoor environment in schools – Pupils’ health and performance in regard to CO_2 concentration”. In: Yoshizawa, S., Kimura, K.,

[7]„Wie dicht muss, wie dicht darf ein Fenster sein“, Seifert, E., Sonderdruck eines Vortrages anlässlich der 33. Jungglasertagung 1982 in Nürnberg.

[8]„Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft“, Bundesgesundheitsblatt 2008 51:1358-1369

[9]„www.nibis.de/~auge/seiten/themen/raumklima_pi/medien/Raumklima_info.pdf“

[10]„Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden“ Umweltamt, 2000.

[11]Innenraumarbeitsplätze – Empfehlungen für die Ermittlungen zum Arbeitsumfeld“, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 2. Aufl .Juli 2005.

[12] Technische Regeln für Arbeitsstätten, „Lüftung“, ASR A 3.6, Januar 2012

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover
Fon 0511 / 4505-0 Fax 0511
/ 4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
Stand: Juli 2012