

Innerbetriebliche Verfahrensweise zur Infektionshygiene gemäß IfSG §36.1

I Außerbetriebliche Auflistung von Regelwerken zur Infektionshygiene finden sich in Anlage 1.

II Innerbetriebliche Regelwerke (Bestandteil der Schulordnung, entsprechen Dienstanweisungen mit entsprechenden Formularen und Hinweisen in Anlage 2 ff.)

1. Innerschulische Verantwortliche
Schulleitung: Herr OStD Schmidt, Herr StD Steinert
Hygienebeauftragter: Herr StD Steinert
Hausmeister: Herr Pirags
Sekretariat: Frau Masthoff, Frau Busch, Frau Möller (ab 7/22), Frau Kreis
Schulassistent: Herr Jürgenliemk

2. Liste der externen Kontaktpartner
Gesundheitsamt Region Hannover 0511-61642584
(Fax: 0511-61648576, Mail: hygiene@region-hannover.de)
Landesgesundheitsamt Niedersachsen: 0511-45050
Innerschulische Kontaktpartner: Herr StD Steinert, 05108/92870
Gemeinde-Unfall-Verband: GUV Hannover 0511-87070
Schulträger (für Gebäudemanagement): Stadt Gehrden
 Herr Dombek (Fachdienstleiter Gebäude und Energie): 05108/6404-540
 Herr Geide (FB-Leiter Bildung und Soziales): 05108/6404-400
 Frau von Ungern-Sternberg (Bildung und Soziales): 05108/6404-410
 Herr Garberding (bauliche Mängel): 05108/6404-545
 Herr Pape (technische Mängel): 05108/6404-544
 Frau Schmidt (Grünflächenamt): 05108/6404-532
 Elternvertreter: Herr von Brill 01578/3927134

3. Schulverpflegung: Verantwortung liegt beim Betreiber

III Hygienemanagement

1. Eine jährlich zu dokumentierende Begehung wird gemeinsam mit der Begehung für Brandschutz durchgeführt.
2. Lehrkräfte und Schulpersonal
Bei Beginn der Tätigkeit: Erstmalige zu dokumentierende Belehrung. Danach wird jährlich zu Beginn eines jeden Schuljahres im Rahmen der Anfangsdienstbesprechung belehrt, was zu dokumentieren und drei Jahre aufzuheben ist. Das an der Schule tätige Personal bestätigt die Belehrung durch Unterschrift. Die Belehrung bezieht sich insbesondere auf die §§ 34 und 35 IfSG.
(Personen, die nach § 43 IfSG belehrt werden müssen, liegen in der Verantwortung des Caterers).

3. Kinder und Jugendliche

Jeweils bei Neuaufnahme (gilt auch bei Schulwechsel in höheren Jahrgängen) informiert die aufnehmende Person die neuen Lernenden und, soweit diese noch nicht volljährig sind, ihre Eltern über das IfSG und den Hygieneplan des MCG als solchen. Dabei wird auch der gesetzlich erforderliche Impfnachweis bzw. Antikörperstatus gegen Masern erfasst. Lernende und ggf. ihre Erziehungsberechtigten dokumentieren mit ihrer Unterschrift die Kenntnisnahme.

Zusätzlich werden die die Informationen werden auf der Homepage zur Verfügung gestellt, die Eltern dokumentieren, dass sie diese zur Kenntnis genommen haben.

Treten besondere Infektionskrankheiten oder Vorkommnisse auf, die besondere Hygieneregeln erforderlich machen, die über die in diesem Plan genannten Maßnahmen hinausgehen, (z.B. covid-19), so erstellt die Schulleitung einen erweiterten Hygieneplan und setzt alle an Schule Beteiligten zeitnah davon in Kenntnis.

4. Im Infektionsfall (bzw. im Verdacht eines solchen) gemäß §34.1-3

a) Lehr-und anderes Personal sowie Kinder und Jugendliche

Personal wie auch Erziehungsberechtigte informieren die Schulleitung über den Infektionsfall, die das Gesundheitsamt zeitnah darüber informiert (per Mail und telefonisch).

Das Gesundheitsamt berät und gibt Anweisung, wie zu verfahren ist. Hierbei wird u.a. geklärt, ob betroffene Person ihre Tätigkeit/den Schulbesuch nicht mehr ausüben/fortsetzen dürfen bzw. wann die Wiederezulassung erfolgen darf. Falls diese Anweisung durch haus- oder fachärztliche Attestierung erfolgen, so kann das Gesundheitsamt zur Beratung hinzugezogen werden kann.

b) Informationsweitergabe

Nach Auftreten einer der genannten Infektionen/Befälle wird/werden das betreuende Personal, die Mitschüler/Innen und ggf. Sorgeberechtigten durch die Schulleitung informiert. Eine Information der Elternvertreter, zumindest des/r Vorsitzenden des Schulelternrates, soll erfolgen. **Die Information muss in jedem Fall anonym erfolgen.** Die Information muss mit den Aussagen des Gesundheitsamtes genau übereinstimmen.

5. Zur Eindämmung des Geschehens notwendige Maßnahmen einleiten

a) Bevorratung von Hygienematerial

Im Sekretariat, beim Hausmeister, in der Sporthalle und beim Schulleitenden werden jeweils kleine Kapazitäten an Hygienematerialien vorgehalten (Haushaltsrolle, Einmalwischtücher, kleine Müllbeutel, Flasche viruzides Desinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Eimer mit Skala und Rührstab, etc.). Die Betreffenden kontrollieren selbstständig den Vorrat und kümmern sich jeweils um Nachbestellung.

b) Wartung diverser Geräte:

- Trinkwassernetz (übernimmt der Schulträger, s. auch Punkt 7)
- Trinkwasserspender (wird von der Fa. Waterlogic quartalsweise ohne Aufforderung vorgenommen)
- Geschirrspüler nach Bedarf hausintern

6. Hygiene der an Schule Wirkenden

- a) Verhaltensregeln für hygienischen Umgang werden einlaminiert und zumindest in allen Nassbereichen veröffentlicht (Regeln für richtiges Händewaschen und ggf. richtiges Händedesinfizieren). Hier ist insbesondere die Händehygiene von Bedeutung. Die Hände sollten regelmäßig gereinigt werden, v.a. vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln, vor der Einnahme von Speisen, nach jeder Verschmutzung, nach Reinigungsarbeiten, nach der Toilettenbenutzung, nach Handkontakten mit Tieren.
- b) Arbeitsräume werden schulstündlich belüftet gemäß dem 20-5-20 Prinzip, indem die Fenster ganz geöffnet werden, was durch Querlüftung bei geöffneter Tür noch unterstützt werden kann. Eine Kipplüftung ist hingegen nicht geeignet. In der kalten Jahreszeit reicht pro Stunde ein regelmäßiges Lüften von ca. 3-5 Minuten, in der warmen Jahreszeit muss länger gelüftet werden. Ein Permanentes Lüften darf nicht erfolgen, denn dann kühlt der Raum vollständig aus und es besteht die Gefahr, dass Personen erkranken können. In den Fachräumen für Biologie und Chemie sowie in der Aula ist dies nicht nötig, weil diese über eine Belüftungsanlage verfügen, die gemäß den Vorgaben des Schulträgers regelmäßig gewartet wird.
- c) In den Nassbereichen hängen Einmalpapierhandtücher sowie Seifenspender, Desinfektionsspender, Mülleimer zur Entsorgung sind ebda. Verbrauchsmaterialien werden im Rahmen der Unterhaltungsreinigung täglich durch die vom Schulträger beauftragte Firma vorgenommen; im Laufe eines Tages übernimmt dies der Hausmeister bzw. Herr Jürgenliemk.
- d) In den Toilettenräume selbst finden sich genügend Toilettenpapier und eine Klobürste; in den Mädchentoiletten/Damentoiletten darüber hinaus ein Behälter zum Entsorgen von Binden/Tampons; die Toiletten sind mit einem Kleiderhaken ausgestattet. Die Belüftung erfolgt entweder durch Lüftungsanlagen (Mittelbau, Südbau und Lehrertoilette Westbau) oder durch Fenster (Schülertoilette Westbau).
- e) Neuer Mittelbau-West: Im Bereich der barrierefreien Toilette ist ein Desinfektionsspender vorhanden. Nach Benutzung der Toilette müssen die Haltegriffe/Unterlagen desinfiziert werden.

7. Hygiene bei Baumaßnahmen, Be- und Entlüftung, Trinkwasser

Mehrfach täglich ist regelmäßiges Querlüften der Unterrichtsräume notwendig.

Trinkwasserspender in der Mensa wird quartalsweise ohne Aufforderung von der Fa.

Waterlogic gewartet

Die Lüftungsanlage wird jährlich durch den Schulträger gewartet.

Die Trinkwasserqualität wird durch regelmäßiges automatische Spülen sowie durch

regelmäßige Kontrollen des Landesgesundheitsamtes gewährleistet; in den Sportbereichen erfolgt dies durch thermische Desinfektion.

8. Reinigungsmaßnahmen

Informationen zu durch den Schulträger und seine beauftragten Firmen verwendeten Reinigungsmitteln, Zeitintervallen und Ergänzungsreinigungen siehe Anlagen (Stand 16.4.2020)

Die DIN 77400 (Reinigungsdienstleistungen Schulgebäude) wird laut Aussage des Schulträgers eingehalten und sogar übererfüllt.

Für die Sicherheit externer Reinigungskräfte ist die vom Schulträger mit der Reinigung beauftragte Firma verantwortlich.

Die Sitzsäcke im Ganztagsbereich werden einmal wöchentlich abgesaugt (Beauftragung durch den Schulträger beginnend mit dem neuen Schuljahr 20/21); die Bezüge werden vor Beginn der Ferien von den Kräften des Ganztages abgezogen, zu Beginn einer Ferienzeit von Herrn Pirags in die städt. Reinigung gebracht und wieder abgeholt und nach den Ferien von den Kräften des Ganztages wieder bezogen.

Eine Flächendesinfektionen, die zeitnah z.B. nach Erbrechen notwendig wird, wird vom Hausmeister vorgenommen. Die Flächendesinfektion soll als Wischdesinfektion erfolgen (nicht als Sprühdesinfektion).

9. Abfallbeseitigung

- a) Chemikalien werden gemäß der RISU beseitigt, regelmäßige Belehrung der Fachlehrer/Innen zu Beginn eines Schuljahres
- b) Tägliche Leerung und Reinigung der Abfallbehälter durch die vom Schulträger beauftragte Reinigungsfirma
- c) Die Sammelbehälter sind verschattet und weisen genügend Abstand zu anderen Gebäudeteilen auf. Herr Pirags reinigt bei Bedarf den Stellplatz.

10. Jährliche Begehung des Gebäudes und der Außenanlagen

Schädlingsprophylaxe: Herr Pirags prüft regelmäßig auf Probleme mit Nagetieren (Ratten, Mäuse) und leitet ggf. Maßnahmen ein.

Grünflächen werden ca. einmal im Quartal vom Grünflächenamt kontrolliert, z.B. auf Giftpflanzen. Bei Beanstandungen wird Kontakt mit der Schule aufgenommen.

Anlagen

Anlage 1: Externe Regelwerke und Quellen

- DGUV-Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“
- Desinfektionsmittelliste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH) (www.dghm.org > dann Eingabe „Desinfektionsmittelliste“ in das Suchfeld der Seite)
- DIN EN 13779 „Lüftung von Nichtwohngebäuden – Allgemeine Grundlagen und Anforderungen an Lüftungs- und Klimaanlage“
- DIN EN 15251 „Eingangsparameter für das Raumklima zur Auslegung und Bewertung der Energieeffizienz von Gebäuden – Raumluftqualität, Temperatur, Licht, Akustik“
- DIN 18034 „Spielplätze und Freiräume zum Spielen“
- DIN 77400 „Reinigungsdienstleistung - Schulgebäude – Anforderung an die Reinigung“
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) v. 25.7.2000
- DGUV-Vorschrift 81 „Unfallverhütungsvorschrift Schulen“ von 5/2001
- DGUV-Information 202-023 „Giftpflanzen - beschauen, nicht kauen“
- DGUV-Information 204-006 „Erste Hilfe in Schulen“
- DGUV-Information 202-059 „Merkblatt für Erste-Hilfe-Material“
- DGUV-Regel 110-002 „Arbeiten in Küchenbetrieben“
- Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV) v. 5.8.1997 (Neufassung v. 8.8.2007)
- Leitfaden für die Innenraumlufthygiene in Schulgebäuden, UBA 2008
- Empfehlungen Wiederezulassung Schule (www.rki.de > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte ☐ Hinweise zur Wiederezulassung (unter „Weitere Informationen“))
- RKI-Liste Desinfektionsmittel und –verfahren (www.rki.de > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Desinfektion > Desinfektionsmittelliste)
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV) v. 21.5.2001
- VDI 6022 „Hygiene-Anforderungen an Raumlufthygiene Anlagen und Geräte“
- VDI 6023 „Hygienebewusste Planung, Errichtung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen“
- www.arbeitsschutz-schulen-nds.de Hier finden Sie aktuelle Informationen zum Arbeitsschutz in niedersächsischen Schulen

**Belehrung für Beschäftigte gem. §34
Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH

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

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

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

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

Weiterhin dürfen gemäß § 34 Abs. 2 IfSG Ausscheider von

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

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

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

1. Cholera
 2. Diphtherie
 3. Enteritis durch enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC)
 4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
 6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
 7. Masern
 8. Meningokokken-Infektion
 9. Mumps
 10. Paratyphus
 11. Pest
 12. Poliomyelitis
 13. Shigellose
 14. Typhus abdominalis
 15. Virushepatitis A oder E
- aufgetreten ist.

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

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

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht 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

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5 S. 2

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer,

Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

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

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

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein **Kopflausbefall** vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

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

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

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

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

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

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

Shigellenruhr- Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder 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 Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

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

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

Anlage 4: Auszug aus „Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“

Aktualisierte Fassung vom Juli 2006. Erstveröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830–843

Im Januar 2001 ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten und das Robert Koch-Institut (RKI) hat seither nach und nach Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte auch zu den meisten in § 34 IfSG genannten Krankheiten veröffentlicht. Aus diesem Anlass wurden die Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen überarbeitet. Um auch den Adressaten dieser hier überarbeiteten Hinweise umfassende Informationen an die Hand zu geben, wird, sofern Ratgeber/Merkblätter zu den in § 34 IfSG genannten Krankheiten veröffentlicht wurden, nunmehr darauf verwiesen und die alten Aussagen und Empfehlungen werden durch diese Dokumente ersetzt.

Eine Mitteilung aus dem RKI im Epidemiologischen Bulletin 19/2002, S. 158–159, enthält Erläuterungen „zum Ausschluss von Kontaktpersonen“ und „zur Notwendigkeit eines schriftlichen ärztlichen Attestes“. Im Epidemiologischen Bulletin 29/2006, S. 229, wird die Überarbeitung dieses Merkblattes begründet.

Allgemeines

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Bei der Wiedenzulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

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

Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,

tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung
und

alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe oder Impfungen.

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

Am Entscheidungsprozess sind Fachpersonal und medizinische Laien beteiligt. Deshalb richtet sich dieses Merkblatt zum Beispiel auch an Mitarbeiter der Schulverwaltung, der Flüchtlingsverwaltung, Träger von Kindergärten und Beherbergungsbetrieben. Weitere Handlungsanweisungen enthalten die Schulseuchenerlasse der Bundesländer. Zur Beurteilung des Einzelfalles können weitere Merkblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) herangezogen werden. Als Nachschlagewerk liefert wertvolle Hinweise:

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch 4. Auflage. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. München: Futuramed-Verlag, 2003.

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

1. **Inkubationszeit:** Zeitraum von der Aufnahme der Krankheitserreger bis zum Auftreten der ersten Symptome der Infektionskrankheit.
2. **Dauer der Ansteckungsfähigkeit:** Zeitraum, in dem eine Übertragung der Krankheitserreger möglich ist, wobei ein für die Übertragung geeigneter Kontakt mit erregerhaltigem Material vorauszusetzen ist.
3. **Zulassung nach Krankheit:** Bei Betreuten ist die (Wieder-)Zulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, beim Personal die Zulassung zur Ausübung von Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, gemeint (siehe § 34, Abs. 1 IfSG). Dieser Absatz enthält auch eine Empfehlung zur Frage, ob diese Zulassung eines schriftlichen ärztlichen Attestes bedarf.
4. **Ausschluss von Ausscheidern:** Unter einem "Ausscheider" wird gem. § 2 Nr. 6 des IfSG eine Person verstanden, "die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein".
5. **Ausschluss von Kontaktpersonen:** Hierunter sind alle Personen zu verstehen, mit denen der / die Erkrankte in seiner Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) in dem Zeitraum infektionsrelevante Kontakte hatte, in dem er / sie Krankheitserreger ausschied. Ob ein irgendwie gearteter Kontakt der / des Erkrankten innerhalb dieses Zeitraums mit einer Person außerhalb des häuslichen Bereichs, zum Beispiel in einer Gemeinschaftseinrichtung, Maßnahmen zur Infektionsverhütung oder Krankheitsfrüherkennung nach diesem Merkblatt erfordert, ist nach den Umständen des Einzelfalles fachlich zu entscheiden. Zum Vorgehen wird auf die in Absätzen 2 bis 4 dieses Kapitels "Allgemeines" gemachten Aussagen verwiesen.
6. **Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen:** Die in den Hygieneplänen nach § 36 Abs. 1 IfSG vorgesehenen routinemäßigen Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen sollen durch die hier aufgeführten speziellen Hygienemaßnahmen ergänzt werden.
7. **Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:** Durch die Gabe von Antibiotika kann in bestimmten Fällen die Keimvermehrung verhindert und das Fortschreiten von der Infektion zur manifesten Infektionskrankheit verhindert werden. Durch Impfungen können noch nicht oder bei einigen Erkrankungen auch noch frisch Infizierte vor einer Infektion geschützt werden. Beide Maßnahmen bedürfen jedoch einer sorgfältigen Risiko/Nutzen-Abwägung und sind nur bei sicher überwiegendem Nutzen indiziert.

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

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiedenzulassung
Cholera	Einige Stunden bis 5 Tage, selten länger	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.

Diphtherie	In der Regel 2 bis 5 Tage, selten bis zu 8 Tagen	Solange Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar sind. Meist 2 bis 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie, ohne Therapie 2 bis 4 Wochen.	Bei behandelten Keimträgern nach drei negativen Abstrichbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden, erster Abstrich 24 Stunden nach Ende der Antibiotika- Therapie). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
EHEC Enteritis (Durchfallerkrankung durch enterohämorrhagische <i>E. coli</i>)	Ca. 2 bis 10 Tage (durchschnittlich 3 bis 4 Tage)	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachweisbar sind. Variiert von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
VHF (Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber)	2 bis 21 Tage je nach Virus-Art	Solange Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nicht mehr nachweisbar sind. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Haemophilus Typ B-Meningitis	Nicht genau bekannt.	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika- Therapie.	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 Tage	Ohne Therapie: Bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist. Mit Therapie: Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie	Ohne Therapie: Klinische Abheilung Mit Therapie: 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Pertussis (Keuchhusten)	7 bis 20 Tage	Ohne Therapie: Beginnt am Ende der Inkubationszeit und dauert bis zu 3 Wochen nach Beginn des Krampfhustens. Mit Therapie: Bis zu 5 Tage nach Beginn eine wirksamen Antibiotika-Therapie.	Ohne Therapie: Frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome. Mit Therapie: 5 Tage nach wirksamer antibiotischer Therapie. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Wochen bis viele Monate	Solange Erreger in Speichel, abgesaugtem Bronchialsekret oder	Nach Durchführung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie

		Magensaft nachweisbar sind.	von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Masern	8 bis 10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems; bis zu 18 Tage bis zum Fieberbeginn sind möglich.	5 Tage vor Auftreten des Exanthems und bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Meningo- kokken-Meningitis	In der Regel 3 bis 4 Tage (2 bis 10 Tage sind möglich).	Bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie. Sonst solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können.	Nach Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Mumps	In der Regel 16 bis 18 Tage (12–25 Tage sind möglich).	7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Speicheldrüsenschwellung.	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Speicheldrüsenschwellung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Paratyphus/Typhus abdominalis	Paratyphus: ca. 1 bis 10 Tage. Typhus abdominalis: 3 bis 60 Tage; meist 8 bis 14 Tage.	Solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden. In der Regel bis 14 Tage gelegentlich länger. Dauerausscheider möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Bei Dauerausscheidern Belehrung zur konsequenten Händehygiene erforderlich.
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	Ca. 3-35 Tage	Solange das Virus ausgeschieden wird. Frühestens 1 bis 2 Tage nach der Infektion, kann mehrere Wochen andauern.	Frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nach Vorliegen von 2 negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Shigellose (Ruhr)	Meist 12 bis 96 Stunden, selten länger	Während der akuten Infektion und solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden, dies ist 1 bis 4 Wochen	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand 1 bis 2 Tage).

		nach der akuten Krankheitsphase möglich.	Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Virushepatitis A oder E	ca. 15 bis 50 Tage (im Allgemeinen 25 bis 30 Tage)	1 bis 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung.	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Varizellen (Windpocken)	8 bis 28 Tage, meist 14 bis 16 Tage	1 bis 2 Tage vor Auftreten der Hauterscheinungen und bis 5 bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen.	Bei unkompliziertem Verlauf nach 1 Woche. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Scabies (Krätze)	Bei Erstbefall je nach initialer Anzahl der Milben 2 bis 6, im Durchschnitt 4 Wochen, bis erste Symptome auftreten.	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer.	Bei sachgerechter Therapie nach 1 bis 2 Tagen. Die Weiterbehandlung und Kontrolle der Maßnahmen durch den Arzt ist erforderlich. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Kopflausbefall	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.	Solange Betroffene mit mobilen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.	Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen. Zweite Behandlung nach 8 bis 10 Tagen erforderlich um erneute Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen zu verhindern. Als Voraussetzung für eine Wiederezulassung kann die Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung oder das Einholen eines "ärztlichen Urteils" gelten. Bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen kann ein ärztliches Attest sinnvoll sein.
Infektiöse Durchfallerkrankung bei Kindern unter sechs Jahren	Je nach Erreger unterschiedlich.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach Abklingen des Durchfalls (Stuhl wieder geformt). Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

Anlage 5: Meldeformular übertragbare Krankheiten nach § 34 IfSG
Meldung an das zuständige Gesundheitsamt

Matthias-Claudius-Gymnasium Gehrden
Matthias-Claudius-Straße 15-17 30989 Gehrden
Tel. 050108-92870
Fax. 05108- 928744
Mail: sekretariat@mcg-gehrden.de

Pro betroffener Person ein eigenes Blatt ausfüllen

Name	Vorname	Geburts- datum	Geschlecht	Anschrift	Telefon
Vorfall gemeldet am:					
Behandelnde/r Arzt/Ärztin:	<input type="checkbox"/>				
Erkrankungs- beginn:					

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

Datum, Unterschrift

Anlage 7: Email-Verkehr zum Reinigungsplan des Schulträgers

a) Email Dombeck vom 16.4.2020

Sehr geehrter Herr Steinert,

anbei übersende ich Ihnen den Hygieneplan, aus dem die Reinigungsmittel für die einzelnen Reinigungsbereiche und die Putzmethode hervorgehen.

Weiterhin habe ich die Leistungsbeschreibungen beigefügt, aus denen die zu reinigen Flächen und deren Häufigkeit hervorgehen.

Die Häufigkeit der Bodenreinigung ist in der Regel 5 mal wöchentlich außer bei Lager und Technikräumen.

Angaben zur Reinigungskraft kann ich keine machen, habe ich auch noch nicht gehört, das dies gefordert ist. Wenn es unbedingt gewünscht ist, bitte melden, dann würde ich nochmal nachfragen. Eine besondere Reinigung der Kuschelecke erfolgt nicht.

In der Schule findet 2 mal jährlich eine Glasreinigung statt und einmal jährlich in den Sommerferien eine Grundreinigung (siehe gesonderte Leistungsbeschreibung).

Verbrauchsmaterialien sind im Rahmen der Unterhaltsreinigung aufzufüllen, aber nur wenn sie zu diesem Zeitpunkt leer sind, sollte dies im Laufe des Tages vorkommen, fällt dies in die Zuständigkeit des Hausmeisters. Über die Kontrolle der Befüllung gibt es keine Absprache mit dem Hausmeister.

Ich hoffe die Angaben sind so ausreichen und helfen Ihnen weiter.

Bezgl. der Lüftungsanlagen und Wasserqualität wenden Sie sich bitte an Herrn Pape. Er kann Ihnen hierzu Auskunft erteilen.

@ Micha: mit Herrn Steinert in Verbindung setzen

Mit freundlichen Grüßen

Stadt Gehrden

Der Bürgermeister

Im Auftrag

Sandro Dombeck

Fachdienstleitung Gebäude und Energie

b) Email Pape vom 16.4.2020

Sehr geehrter Herr Steinert,

die Lüftungsanlagen werden Jährlich gewartet und die Trinkwasserqualität wird durch Automatische Spülanlagen und Regelmäßige Kontrollen des Niedersächsischen Landesgesundheitsamt gewährleistet.

In der Sporthalle wird zusätzlich noch die Thermische Desinfektion für das Warmwasser eingesetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Stadt Gehrden

Der Bürgermeister

Im Auftrag

Michael Pape

Fachdienst 54 Gebäude und Energie

Anlage 8: Übersicht über innerschulische Verantwortlichkeiten

Personengruppe	Aufgabe	Benannte Personen
Schulleitung	Jährliche Hygienebelehrung des Personals	Herr Schmidt, Herr Steinert
Hygienebeauftragter	Aktualisierung des Hygieneplanes; Ansprechpartner in Hygienefragen, Kommunikation mit dem Schulträger in Hygienefragen	Herr Steinert
Schulleitung, Sekretariat	Weitergabe von Informationen an das Gesundheitsamt über Verdachtsfälle oder Erkrankte	Herr Schmidt, Herr Steinert, Frau Busch, Frau Masthoff , Frau Kreis, Frau Möller (ab 7/22)
Zuständige Koordinatoren	Hygienebelehrung für Lernende, die neu auf die Schule kommen	Jg. 5-8: Herr Rosenkranz Jg. 9-10: Herr Zörkendörfer Jg. 11: Herr Steinert Jg. 12/13: Herr Warnke
Hausmeister, Schulassistent	Kontrolle Auffüllen von Hygienematerialien (Toilettenpapier, Seife, Desinfektionsmittel, Handtuchpapier), falls diese im Verlauf eines Tages zur Neige gehen sollten Spontan notwendige Reinigungen, die nicht bis zur Reinigung der durch den Schulträger beauftragten Firma warten können	Herr Pirags
Hausmeister, Schulassistent, Sekretariat	Überprüfung der in den von dieser Personengruppe benutzten Räumen bzgl. der kleinen Kapazitäten an Hygienematerialien und ggf. Nachbestellung	Herr Pirags Herr Jürgenliemk Frau Busch, Frau Masthoff , Frau Kreis, Frau Möller (ab 7/22)
Lehrer/Innen	Rückmeldung, falls die an diversen Orten vorgehaltenen Hygienematerialien aufgebraucht sind	Jeweilige Unterrichtende
Lehrer/Innen und Schüler/Innen	Regelmäßiges Lüften der Klassen- und Kursräume	Jeweilige Unterrichtende und Lernende einer Klasse