

# Hygieneplan der GS Itterbeck



auf der Grundlage des § 36 Infektionsschutzgesetz

und in Anlehnung an die

„Arbeitshilfe zur Erstellung des Hygieneplans für die Schule“  
des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes

[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de)

## 1. Kompetenzen und Zuständigkeiten

Die Schulleitung ist verantwortlich für die Einhaltung der Hygieneanforderungen. Sie kann Aufgaben des Hygienemanagements an weitere Personen wie Hausmeister, Lehrkräfte und eingeschränkt auch an Schülerinnen und Schüler delegieren.

Dies gilt auch für die Schulverpflegung: Wird diese von externen Organisatoren durchgeführt liegt nach der Einschätzung des Landesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit die hiermit verbundene Verantwortung bei den entsprechenden Organisatoren.

Folgende Personen und Institutionen können fachliche Unterstützung und Beratung anbieten:

- Sicherheitsbeauftragter der Schule (Andreas Jürries)
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie arbeitsmedizinischer Dienst des Kultusministeriums
- Gemeindeunfallversicherungsverband (GUV)
- Gesundheitsamt Nordhorn
- Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

## 2. Hygienemanagement und Durchführung von Meldungen

Es findet eine regelmäßige, möglichst jährliche dokumentierte Begehung zur Kontrolle der für die Schule relevanten hygienischen Aspekte statt (Schulleitung und Hausmeister).

Bei entsprechenden Veranlassungen informiert die Schulleitung unverzüglich die Eltern sowie ggfs. Mitarbeiter des Gesundheitsamtes (siehe **Anlage 1 und 2 / S.6-8**; außerdem: schuleigenes **Gesundheits- und Präventionskonzept**, S.6 "Infektionsschutz").

Die Information der Elternschaft erfolgt per Mail über das schulinterne Netzwerk iServ. Hierbei wird stets abgewogen, ob eine Klasse, mehrere Klassen oder die ganze Schule benachrichtigt werden muss. Es wird darauf geachtet, dass dies anonym erfolgt und die Datenschutzbestimmungen berücksichtigt werden.

Die Schulleitung richtet sich bei der Infektionsintervention nach den aktuellen Vorgaben des Kultusministeriums und des Landkreises.

## 3. Belehrungen

Vor der erstmaligen Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren werden die in der Schule tätigen Personen über die "gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten" belehrt (**Anlage 3 / S.9-10**). Die Belehrung erfolgt im Rahmen einer Dienstbesprechung, deren Protokolle grundsätzlich wenigstens drei Jahre lang aufbewahrt werden.

## 4. Verhalten bei „Ansteckungsfähigkeit im Falle einer Erkrankung gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz oder im Falle einer Verlausung“

Im Falle einer Erkrankung bzw. eines Verdachtsfalles sind die Betroffenen verpflichtet, dies der Schulleitung zu melden. Dies gilt für Beschäftigte und für die Schülerschaft gleichermaßen. Die jeweilige Person darf in der Zeit der Ansteckungsfähigkeit die Schule nicht betreten.

Eine Wiederezulassung ist gegeben, wenn mit ärztlichem Attest eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht zu befürchten ist. Bei unklaren Sachlagen werden die Empfehlungen des Gesundheitsamtes eingeholt.

Vor der Einschulung ihres Kindes erhalten die Eltern entsprechende schriftliche Informationen, das „Merkblatt für Erziehungsberechtigte“ (**Anlage 6 / S.13-14**).

## 5. Bevorratung von Hygienematerial

Bestimmte Situationen (zum Beispiel Erbrechen) machen es notwendig, dass Hygienematerial sofort verfügbar ist.

- Wischpapier: in jedem Klassenraum, in den Toilettenräumen
- Brech-/Spuckbeutel: im Erste-Hilfe-Schrank beim Kopierer und mindestens jeweils zwei bei den Waschbecken der Klassenräume (Verantwortung der Klassenlehrkräfte)
- Hygiene-Katzenstreu zur Aufnahme von Flüssigkeit, 1 Eimer mit Skala, Mülltüten: im Putzmittelraum des Verwaltungstraktes
- Händedesinfektionsmittel: in jedem Klassenraum und in den Toilettenräumen
- Einmal-Schutzhandschuhe: im Erste-Hilfe-Schrank beim Kopierer

## 6. Personenbezogene Hygiene

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

In allen Unterrichts- und in den Toilettenräumen der Schule gibt es Handwaschbecken mit Kaltwasseranschluss (Ausnahme: Raum 6). Die Wasserhähne funktionieren kontaktlos und sind auf 20 Sekunden eingestellt.

Für alle Personen in unserer Schule gilt:

- Gründliches Händewaschen für 20 – 30 Sekunden
  - an jedem Tag beim ersten Betreten der Schule,
  - vor dem Essen,
  - nach der Pause,
  - nach jedem Toilettengang,
  - vor und nach dem Schulsport.
- Husten und Niesen in die Armbeuge. Beim Husten oder Niesen Abstand zu anderen Personen halten, am besten wegdrehen, danach sofort gründliches Händewaschen.
- Händedesinfektion: Eine Desinfektion der Hände ist insbesondere dann erforderlich, wenn die Hände Kontakt mit Wunden, Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen hatten (auch wenn Einmalhandschuhe genutzt wurden).
- Einmalhandschuhe: Sie sind sofort nach Benutzung über den Restmüll zu entsorgen. Dabei ist darauf zu achten, dass eine Kontamination mit der Umgebung unterbleibt.
- Sanitärhygiene: Für unsere Schülerinnen und Schüler stehen ausreichend Toiletten und Urinale zur Verfügung. Die Sanitärbereiche sind mit Einmalhandtüchern und Abfallbehältern sowie mit Spendervorrichtungen für Flüssigseife ausgestattet. Die Reinigungskräfte achten darauf, dass stets alles vorrätig ist. Die Toilettenzellen sind von innen abschließbar. Darin befinden sich Toilettenpapier und Toilettenbürste. In den Mädchentoiletten – wie auf der Damentoilette im Verwaltungstrakt – ist ein Spender mit Tüten für Monatsbinden und sind Abfallbehälter mit Deckel vorhanden.  
Zu Beginn ihrer Schulzeit und in regelmäßigen Abständen thematisieren die Klassenlehrkräfte mit den Kindern die Toilettenregeln. Diese sind in den Toilettenräumen ausgehängt.

## 7. Reinigung von Flächen und Gegenständen

Schmutz- und Staubvermeidung ist ein wichtiges Instrument zur Unterstützung der Effektivität von Reinigungsmaßnahmen. Die von der Landesschulbehörde empfohlenen Maßnahmen finden bei uns Anwendung:

- Vor allen Ein- und Ausgangstüren liegen Schmutzfangmatten.
- Die Jacken etc. werden außerhalb der Klasse an den Garderoben aufgehängt. Jedem Kind steht ein eigener „Läusesack“ zur Verfügung. Die Schülerinnen und Schüler werden angehalten ihre Sachen im Sack zu verstauen, um der Verbreitung von Läusen vorzubeugen und damit nichts auf dem Boden liegt.  
Vor Beginn jeden Schuljahres werden die Läusesäcke von Seiten der Schule gesäubert.
- Die schuleigenen Fleece-Jacken werden in den Sommerferien in der Schule gewaschen.
- Die Ausstattung sogenannter „Kuschelecken“ liegt in der Verantwortung der Klassenlehrkräfte. Sie sind allergievermeidend auszustatten und müssen leicht zu reinigen sein. Die Materialien müssen einmal im Halbjahr und ggfs. anlassbezogen gereinigt (gewaschen) werden.

Die regelmäßige Reinigung, die „Ergänzungsreinigung in den Ferien“ und Sonderreinigungen aus gegebenen Anlässen (z.B. Wasserschaden) obliegen dem Schulträger, der Samtgemeinde Uelsen.

## 8. Abfallbeseitigung

In jedem Unterrichtsraum stehen drei Abfallbehälter, in denen die Abfälle gemäß den Vorgaben der kommunalen Abfallentsorger getrennt gesammelt werden.

Die Regeln für die Mülltrennung und Abfallentsorgung werden in allen Jahrgangsstufen und nach Bedarf wiederholend mit den Schülerinnen und Schülern besprochen. Auf deren Einhaltung wird geachtet.

Durch die Verwendung von Abfalltüten wird die Verschmutzung der Abfallbehälter so gering wie möglich gehalten. Die Abfälle werden täglich aus den Klassenräumen entfernt.

Für die Sammelbehälter gibt es einen befestigten, überdachten und verschließbaren Platz, der sich auf dem Schulhof, aber nicht im Aufenthaltsbereich der Schülerinnen und Schüler befindet.

## 9. Lufthygiene

Lüftung ist „ein Instrument zur Aufrechterhaltung einer zufriedenstellenden Luftqualität und leistet einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit sowie zur Vermeidung von Geruchsproblemen und unspezifischen Beschwerden“ (Arbeitshilfe, S.16).

Häufig steigt bereits innerhalb einer Unterrichtsstunde der Kohlendioxid-Anteil der Raumluft auf hygienisch unerwünschte Werte. Damit dies nicht passiert, ist in jedem Unterrichtsraum unserer Schule sowie im Lehrerzimmer an gut sichtbarer Stelle ein CO<sub>2</sub>-Messgerät installiert. Diese sog. CO<sub>2</sub>-Ampeln geben zuverlässig Hinweise darauf, wann es Zeit wird zu lüften.

Grundsätzlich gilt die Regel „20 – 5 – 20“, das heißt fünf Minuten Stoß- und Querlüften nach 20 Minuten bei geschlossenen Fenstern. Im Winter wird darauf geachtet, dass die Raumtemperatur nicht unter 19 Grad absinkt.

## 10. Regelungen für das Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich

Angestellte im Küchen- und Lebensmittelbereich werden vom Schulträger (Samtgemeinde Uelsen) über die entsprechenden Bestimmungen belehrt.

Beschäftigte und Eltern, die zeitweilig bzw. projektmäßig in diesen Bereichen eingesetzt sind, müssen Folgendes beachten:

- Ein Masernimpfschutz muss nachgewiesen werden.
- Bei Symptomen, die auf ansteckende Krankheiten hinweisen, dürfen sie nicht tätig werden.

- Ebenso dürfen Personen mit Wunden oder entzündlichen Hautschäden an den Händen oder im Gesicht Lebensmittel weder herstellen noch austeilen.
- Die Hände sind vor Aufnahme der Tätigkeit gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.
- Die Personen, die regelmäßig eingesetzt werden (zum Beispiel im Rahmen des Projektes Schulobst oder als Leitung einer Koch-AG), erhalten zu Beginn ihrer Tätigkeit eine Information zum Thema "Lebensmittelhygiene" und unterschreiben die Kenntnisnahme **(Anlage 4 / S.11)**.
- Lebensmittel sollen möglichst nicht mit der bloßen Hand angefasst werden. Einmalhandschuhe werden von der Schule zur Verfügung gestellt.

#### 11. Lebensmittel und Allergien

Das Mitbringen und Verzehren von Lebensmitteln während des normalen Schulbetriebs erfolgt grundsätzlich eigenverantwortlich. Die Weitergabe oder der Austausch von unverpackten Lebensmitteln z.B. während der Frühstückspausen sollte möglichst unterbleiben.

Zu Beginn der Schulzeit und zu Beginn jedes Schuljahres füllen die Eltern für ihr Kind einen „Fragebogen zur Gesundheit des Kindes“ aus. Hierauf geben sie u.a. an, auf welche Lebensmittel bzw. Inhaltsstoffe das Kind gegebenenfalls allergisch reagiert.

Alle Lehr- und Betreuungskräfte werden darüber informiert. Eine aktuelle Liste befindet sich im „Erste-Hilfe-Fach“ des Schrankes im Sekretariat – in Verbindung mit den zu treffenden Maßnahmen für einen Notfall.

Die Sekretärin informiert die Küchenleitung, wenn ein Kind mit Allergien am Mittagessen des Ganztags teilnimmt.

#### 12. Veranstaltung von Schulfesten und anderen Treffen

Bei Schulfesten und vergleichbaren Veranstaltungen werden in der Regel privat hergestellte Lebensmittel in Verkehr gebracht. Eine Gefahr liegt in diesem Fall in der mangelnden Kontrollierbarkeit des Herstellungsprozesses, eventuell auch in der Lagerung und beim Transport.

Im Vorfeld von Schulfesten o.ä. erhalten die Eltern deshalb eine schriftliche Information **(Anlage 5 / S.12)**.

**Beschluss der Gesamtkonferenz vom 10. Mai 2022.**

**Kenntnisnahme und Genehmigung des Schulträgers / Samtgemeinde Uelsen am 01.06.2022 durch J. Snyders.**

## Anlage 1

### 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). <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
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). <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
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). <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
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. <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
Haemophilus Typ B-Meningitis	Nicht genau bekannt.	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>
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. <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
Pertussis (Keuchhusten)	7 bis 20 Tage.	Ohne Therapie: Beginnt am Ende der Inkubationszeit und dauert bis zu 3 Wochen nach Beginn des Krampfhustens. Mit Therapie: Bis zu 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Ohne Therapie: Frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome. Mit Therapie: 5 Tage nach wirksamer antibiotischer Therapie. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Wochen bis viele Monate.	Solange Erreger in Speichel, abgesaugtem Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind.	Nach Durchführung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen. <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
Masern	8 bis 10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanths; bis zu 18 Tage bis zum Fieberbeginn sind möglich.	5 Tage vor Auftreten des Exanths und bis 4 Tage nach Auftreten des Exanths.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>
Meningokokken-Meningitis	In der Regel 3 bis 4 Tage (2 bis 10 Tage sind möglich).	Bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie. Sonst solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können.	Nach Abklingen der Symptome. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiederzulassung
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. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>
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. <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b> 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. <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
Scharlach/sonstige Streptococcus-pyogenes. Infektion (Streptokokken-Angina)	2 bis 4 Tage.	Ohne wirksame Therapie bis zu 3 Wochen. Bei wirksamer Antibiotika-Therapie bis 24 Stunden nach Therapie-Beginn.	Bei wirksamer antibiotischer Therapie und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag nach Beginn der Therapie. Ohne Therapie nach Abklingen der Krankheitssymptome. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>
Shigellose (Ruhr)	Meist 12 bis 96 Stunden, selten länger.	Während der akuten Infektion und solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden, dies ist 1 bis 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand 1 bis 2 Tage). <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
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. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>
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. <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>
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. <b>Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.</b>
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 Wiederzulassung 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). <b>Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.</b>

Anlage 2

**„Meldeformular übertragbare Krankheiten nach § 34 IfSG“**

Meldung an das zuständige Gesundheitsamt (siehe Anlage 4)

<b>Name der Schule:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Meldende Person:</b>	
<b>Schultyp:</b>	

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

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

**Kind/Personal (Schule)**

(Erkrankung/Verdacht)

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

<b>Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder Klinik:</b>	<b>Erkrankungsbeginn:</b>
<b>Besonderheiten:</b>	
<b>Unterschrift</b>	

## Anlage 3

### **“Belehrung über die Liste der Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG” – Belehrung für Schulpersonal**

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

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

erkrankt oder dessen verdächtig oder bei 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

## Anlage 4

### **Hygiene-Maßnahmen zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen**

(aus: Arbeitshilfe, Niedersächsische Landesgesundheitsamt, S.38)

- Legen sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhr ab.
- Waschen Sie sich vor Beginn der Küchentätigkeit, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch oder nach dem Naseputzen gründlich die Hände mit Waschlotion unter fließendem Wasser.
- Bitte achten Sie beim Waschen auch auf die Stellen, die leicht vergessen werden. Dies sind Fingerkuppen und Fingernägel, Fingerzwischenräume, Handrücken, Daumen.
- Verwenden Sie zum Händetrocknen Einmalhandtücher.
- Tragen Sie saubere Kleidung, eventuell einen Kittel und benutzen Sie – wenn möglich – Einmalhandschuhe.
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.

49847 Itterbeck, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Anlage 5

### **Betr.: Hinweise "Allgemeine Maßnahmen der Lebensmittelhygiene"**

Liebe Eltern,

Sie haben sich bereiterklärt, für unsere Veranstaltung am \_\_\_\_\_ selbst hergestellte Lebensmittel mitzubringen bzw. Lebensmittel in der Schule zu verarbeiten, anzurichten oder auszugeben.

Dafür zunächst einmal herzlichen Dank!

Im Rahmen der für Schulen und Bildungseinrichtungen verbindlichen Bestimmungen in Bezug auf die Lebensmittelhygiene möchten wir Sie auf folgende Punkte aufmerksam machen und um deren Beachtung bitten:

- Erkrankte Personen (Schnupfen, Halsentzündung etc.) und Personen mit Wunden oder entzündlichen Hautschäden an den Händen dürfen Lebensmittel weder herstellen noch austeilen.
- Vor der Arbeit mit Lebensmitteln müssen die Hände gründlich mit Waschlotion unter fließendem Wasser für mindestens 20 Sekunden gewaschen werden.
- Risikobehaftete Lebensmittel sollen vermieden werden. Dazu gehören:
  - Hackfleisch, ungebrühte Bratwürste, Zwiebelmettwurst etc.
  - Roher Fisch oder rohes Fleisch (zum Beispiel in Salaten)
  - Speisen, die rohe Eier enthalten, wie Tiramisu, Eischnee oder frische Majonaisse
  - Cremespeisen, Kuchen oder Puddings, die ohne Kochen hergestellt wurden
- Kalte Salate sollen grundsätzlich am Tag ihrer Zubereitung verzehrt werden.
- Lebensmittel sollen möglichst nicht mit der bloßen Hand angefasst werden. Hilfen können sein: Zangen u.ä., Servietten und das Tragen von Einmalhandschuhen. Die Schule stellt gerne Einmalhandschuhe zur Verfügung.
- Alle Tische und Flächen in der Schule, auf denen Speisen zubereitet, angerichtet oder ausgegeben werden, sind zuvor gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.
- Wiederverwendbares Geschirr und Besteck muss in einem Geschirrspüler gereinigt werden.
- Personen, die während des Festes mit der Herstellung bzw. dem Verteilen von Lebensmitteln betraut sind, sollten währenddessen möglichst keine anderen Aufgaben wahrnehmen (zum Beispiel Kassieren).

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis.

***Die Schülerinnen und Schüler  
sowie das Team der  
GS Itterbeck***

## GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

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

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

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

### **1. Gesetzliche Besuchsverbote**

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

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

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

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

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

### **2. Mitteilungspflicht**

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

### 3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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